



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN FALLA
VIROLÓGICA POR LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO BASADO
EN LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

VALLEJO ORTIZ ERENDIRA MERCEDES

NÚMERO DE CUENTA

417150583

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. MARÍA GUADALUPE DÍAZ ROJAS



CIUDAD DE MÉXICO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Índice.....	2
Dedicatoria.....	4
Agradecimientos	5
Introducción.....	6
Objetivos	8
Justificación	9
Marco Teórico.....	10
Proceso Atención Enfermería Y Clasificación Taxonómica Nanda-Noc-Nic .	22
Epidemiología del VIH.....	27
Historia Natural del VIH.....	28
Fases del VIH	29
Clasificación de La Infección por VIH.	31
Ciclo de Vida del VIH.....	33
Factores de Riesgo	36
Sintomatología	37
Falla Viroológica.....	38
Adherencia al Tratamiento	39
Metodología	41
Presentación del Caso Clínico.....	43
Historia Clínica.	43
Valoración Por Necesidades	45
Diagnósticos de Enfermería.....	51
Planificación de Intervenciones.....	53
Conclusiones.....	68
Referencias	69
Glosario.....	72

Anexos	74
Anexo 1, Hoja de Consentimiento Informado	75
Anexo 2. Valoración de Escala de Hamilton Depresión Rating Scale	76
Anexo 3. Valoración de Escala de Hamilton Depresión Rating Scale	77
Anexo 4. Valoración de Yesavage	78

DEDICATORIA.

HIJOS Y ESPOSO

Nunca dudaron de mí, me alentaron a seguir a delante alcanzar mi objetivo de prepararme mejor cada día, de llegar a tener un título de licenciada, un sueño que tenía desde que era pequeña, añoraba con este momento, de soportar mis desvelos a veces hasta las 5 de la mañana y después bañarme y arreglarme para ir a trabajar, mis tristezas porque no podía hacer alguna tarea y me conflictuaba yo sola. De brindarme sus abrazos cuando más los necesitaba y así poder reiniciar. Sus palabras de aliento y a veces de firmeza para no desistir. Por estar siempre para mí en cualquier momento.

A MÍ MISMA

Por aguantarme todos los días mi malestar, de que no podía o argumentaba excusas que no quedaba mucho tiempo para terminar, por llorar en las madrugadas y al otro día seguir haciendo tarea e ir a trabajar como si nada pasara, teniendo una sonrisa siempre en el rostro, por demostrarme que todo lo que uno se propone lo logra hasta el final, siempre y cuando uno quiera hacerlo, que los sueños se cumplen por uno mismo, pero con ayuda de los demás personas que están destinadas a forjar tu camino es más rápido como los maestros, asesores, tutores y compañeros de generación.

A MIS PADRES Y HERMANOS

Por siempre estar ahí a pesar de todo lo que hemos pasado como familia, las diferencias, alegrías, tristezas, pero siempre apoyándome. A mi hermana gemela creyó en mí hasta el último momento, siempre ha estado orgullosa de mí y he logrado ser un ejemplo para ella de superación, fortaleza y constancia.

AGRADECIMIENTOS

CAPASITS NEZAHUALCOYOTL

La unidad laboral donde me desempeño actualmente, gracias por el apoyo brindado para poder realizar este trabajo en conjunto con un gran equipo multidisciplinario y tener los accesos suficientes, para poder dar continuidad a este trabajo.

A MIS COMPAÑEROS DE MI ÁREA LABORAL

Por alentarme y corregirme en mis errores de mi práctica diaria de trabajo para ser mejor enfermera y persona, formar juicios de manera profesional y oportuna, de disfrutar mi trabajo en compañía de ellos y ejercer la enfermería con pasión y alegría siempre demostrando un compromiso ético, respetuoso y profesional hacia mis pacientes.

A MIS PROFESORES

Con sus palabras de aliento día a día, al no dejarme desistir, diciendo siempre que la preparación es la clave del éxito para lograr nuestros objetivos y metas. En especial a mi Mtra. María Guadalupe Díaz Rojas y M.E Patricia Márquez Torres por su tiempo, apoyarme y guiarme en este proceso último de culminación de mi sueño de titularme.

ESCUELA

Nunca se deja de aprender y la escuela me permitió comprobar y culminar la carrera, seguir ejerciendo y practicando la enfermería con mucha alegría, honor, respeto y pasión, forjar aún más mi carácter en los procesos de atención y seguir adelante.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, sin distinguir edad, ni sexo, ni orientación sexual, encontrándose especialmente en los países de ingresos bajos o medianos, ya que son los más vulnerables a obtener una ayuda para sobrellevar la enfermedad. Las estadísticas mundiales mencionan que 1,7 millones de personas contrajeron el VIH en 2019, 38 millones estaban viviendo con el VIH, 690 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida (2019). (ONUSIDA, 2021), muchas personas no saben de su diagnóstico hasta muy avanzada la enfermedad se enteran de ella cuando hay sintomatología presente y muchas otras pueden vivir siendo asintomáticas. Por lo tanto, existe en los pacientes ciertas complicaciones en no tener acceso al tratamiento antirretroviral de manera oportuna o por factores externos (falta de dinero, abandono del tratamiento, tristeza, no hay una aceptación de la enfermedad) considerándose la llegada de una falla virológica que es la presencia de dos Cargas Virales-Virus de Inmunodeficiencia Humana (CV-VIH) consecutivas por encima de 200 copias/ml a partir de los 6 meses de iniciado la TAR. Para poder ayudar a mejorar esto se implementó el proceso atención enfermería en una paciente en falla virológica por falta de adherencia al tratamiento antirretroviral, siendo este proceso el método que guiará el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera con el apoyo de la taxonomía NOC que se utilizará para poder conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtenidos de las intervenciones realizadas por parte del personal de enfermería, incluirá los resultados esperados, así mismo los indicadores y escalas de medición y la taxonomía NIC siendo una organización sistemática de las intervenciones en función del marco conceptual. La estructura de Taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones. Clasificación de las intervenciones de enfermería, es la ordenación y disposición de las actividades de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación

de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades. Para poder brindar la solución a la problemática de la falla virológica y lograr la indectatibilidad de la paciente y mejorar su salud de una forma íntegra y adecuada, puesto que se observaran, desarrollaran y estudiaran cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería para encaminar a la solución del problema, siendo este la falla virológica por la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral y detectar los factores externos e internos que nos llevaron a lograr este proceso de atención de enfermería.

OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar un proceso atención enfermería a una persona adulta con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en falla virológica por falta de adherencia al tratamiento, buscando el máximo logro de independencia en la satisfacción de sus necesidades, con base en el modelo de Virginia Henderson.

ESPECÍFICOS

- Realizar anamnesis general para identificar los factores relacionados a la no adherencia terapéutica.
- valorar a la paciente con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Conocer los factores relacionados a la no adherencia terapéutica
- Identificar los diagnósticos de las necesidades alteradas
- Jerarquizar los diagnósticos identificados
- Elaborar la planeación de los cuidados específicos del paciente
- Ejecutar el plan de cuidados con las necesidades específicas.
- Evaluar las intervenciones realizadas y en caso necesario reevaluar y mejorar lo propuesto.

JUSTIFICACIÓN

La falla virológica es una condición muy importante que se debe abordar de una forma integral para determinar la salud del paciente de VIH que no se encuentra en un estado de salud íntegro tanto física-psicológica y socialmente.

Una falla virológica desarrolla una caída de los linfocitos CD4 y un aumento en las copias existentes de virus, de forma súbita y descontrolada, poniendo en riesgo a su sistema inmunológico, expone que las personas con VIH, están dejando de asistir a recibir sus medicamentos antirretrovirales, que ayudan a su recuperación y en la reducción de ocurrencia de infecciones oportunistas y sobre todo a mejorar la calidad de vida, por lo que llevar un adecuado apego al tratamiento y con ello lograr supresión virológica y fortalecer el sistema inmune, al identificar los factores que influyen en el desapego permitirá intervenir en los factores asociados a desencadenar falla virológica.

El Tratamiento Antirretroviral (TAR) suprime la réplica de copias de virus de inmunodeficiencia humana las consecuencias de no tomarlo son los avances de la infección y el deterioro del sistema inmune. De manera que al combinar fármacos que por lo general pueden ser desde uno, tres o más Antirretroviral (ARV) se aumentara la potencia y se reducirá la probabilidad de desarrollar resistencia, ya que el TAR es capaz de reducir la mortalidad y morbilidad entre cada persona o las personas que viven con el diagnóstico de VIH y de poder vivir por muchos años.

La elaboración del proceso atención enfermería aportará un cuidado sistematizado, humanístico, integral y organizado.

MARCO TEÓRICO

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

La enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad. (Henderson). La función del personal de enfermería en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson) (ENFERMERAS, 2022)

En el entorno global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas. (ICN, 1987) (ENFERMERAS, 2022)

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CUIDADO

El cuidado es una responsabilidad misma como persona, pero en la enfermería el saber enfermero lo configura como un cúmulo de conocimientos de forma rigurosa y sistemática, basados en métodos propios o en otros que se han ido adaptando o actualizando para desarrollar técnicas de una forma apropiada y segura en la naturaleza del cuidado.

Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la Etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo. (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001)

Etapa vocacional se asoció con el nacimiento de la religión cristiana adquiriendo así la salud una nueva interpretación, la sociedad cristiana atribuía la salud y la enfermedad a los designios de Dios, dominando así el valor religioso en la salud mencionando que “ el que sufre es un elegido de dios”, las personas que se dedicaban a cuidar tenía que demostrar su voto de obediencia, sumisión , actuar en nombre de dios permanecer en el seno de la iglesia, reconfortar a través del consejo moral y utilizar así el cuidado como vehículo de salvación propia y comunicación con dios, los conocimientos teóricos de las enfermeras eran nulos y los procedimientos muy simples, lo que realmente importaba era la actitud que mostraban y mantenían a las personas dedicadas al cuidado, menesterosos y necesitados. (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001)

Etapa profesional la enfermería se consolida como una disciplina con un cuerpo de conocimientos propio y responsabilidad definida en la atención a la salud de la población a mediados del siglo X, las enfermeras empezaron asumir su

responsabilidad de formar sus propios profesionales, organizar y dirigir los servicios de enfermería así mismo de iniciar investigaciones que las llevaran a incrementar su disciplina encaminada a la orientación del cuidado de un marco teórico propio, utilizar una metodología lógica y racional, amplió su campo de atención hacia el enfermo y paso de estar solo al lado de su cama a proporcionar mayor bienestar físico y una mejor adaptación a su entorno. (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001)

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo. (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001) Es considerada como la primera enfermera profesional iniciando las artes literarias de la disciplina, la organización de la profesionalización y la educación formal. Nightingale viajó por varios lugares para poder conocer la forma en cómo cuidaban a los enfermos con el fin de poder aprender siendo parte de diferentes grupos de enfermería como la comunidad de religiosas de roma, con los misioneros americanos de Grecia y las hijas de la caridad de Alejandría. (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001)

Durante la Guerra de Crimea se ofreció como voluntaria para ir a Scutari, suburbio de Constantinopla en Turquía, donde organizó un departamento de enfermería y dedicó todos sus esfuerzos por eliminar los problemas de saneamiento en los pabellones del hospital. En el hospital de barracas de Scutari se encontró con condiciones deplorables e inhumanas pues los soldados tenían heridas expuestas e infecciones, congelación, infestación de piojos y enfermedades asociadas a las malas condiciones higiénicas, no existían mesas de quirófanos ni anestesia, algunos soldados morían porque no podían alimentarse por inanición. Luego así empezó con organizar el saneamiento del hospital, instalando ebullidores y lavaderos para la ropa (las esposas se ocupaban de lavar), la instalación de cocinas dietéticas para alimentar a los soldados que se encontraban más graves y delicados, así como una oficina donde redactaba sus informes sanitarios para las

autoridades inglesas. Con todas estas medidas se vio un descenso en la mortalidad de los soldados de un 40 % a un 2 %. Creo una escuela, siendo este el primer centro de formación para enfermeras con entidad propia en 1860. Debido a esto Nightingale se consideraba como la pionera de la enfermería moderna, sus aportaciones se consideraron en dos niveles: (García Martín-Caro & M.L, Madrid, 2001)

- En el ámbito general de la disciplina de enfermería:
 - ✓ El inicio de la búsqueda de un cuerpo de conocimientos propio.
 - ✓ Organización de la enseñanza y la educación en la profesión.
 - ✓ Inicios de la investigación enfermera y la primera en escribir sobre la disciplina.
- Aportaciones asociadas
 - ✓ Inicia la organización de enfermería militar
 - ✓ Primera en utilizar estadística, epidemiología y los conceptos de higiene y saneamiento dentro de la enfermería.

Florence Nightingale marcó un hito en enfermería e inscribió para todas las generaciones de enfermería el concepto de “cuidar de uno mismo, del entorno y al paciente” a través de su obra, (Young, (2011))

Por todo lo anterior es considerada la precursora de la enfermera moderna y es un referente de disciplina, vocación y conocimiento. (Young, (2011))

METAPARADIGMA, MODELO Y TEORÍA DE ENFERMERÍA

El conocimiento en Enfermería es clasificado y estructurado según un mayor o menor grado de abstracción. La estructura del conocimiento en orden decreciente de abstracción puede ser definida como: metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos. (García García, 2015)

METAPARADIGMA

Se le denomina marco conceptual, disciplinar, o referencial. Se puede definir como “la perspectiva más global de una disciplina que actúa como una unidad de encapsulación o marco en el que las estructuras más restringidas se desarrollan. En él se identifican ciertos fenómenos que son de interés para una disciplina y explica cómo esta disciplina se ocupa de los fenómenos de una manera única”. (Manual CTO)

Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal. Los componentes del metaparadigma son:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona,

y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación” (Garcia Garcia, 2015)

MODELO

Los modelos conceptuales de Enfermería son conceptos, definiciones y proposiciones que especifican sus interrelaciones para llegar a formar una perspectiva organizada, con el fin de observar los fenómenos específicos de la disciplina. Los modelos conceptuales proponen distintas maneras de pensar en la Enfermería y de tratar los amplios conceptos del metaparadigma que son fundamentales para su significado. (Garcia Garcia, 2015)

TEORÍA

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo de enfermería que trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional. Y es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica. (Manual CTO)

✓ **Grandes teorías**

Son estructuras conceptuales con un nivel de abstracción similar al de los modelos enfermeros de los que derivan, pero proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica enfermera. Las teorías son formas de ver los fenómenos para describir, explicar, predecir o controlarlos. (Garcia Garcia, 2015)

✓ **Teorías intermedias**

Son un conjunto de conceptos relacionados que se centran en una dimensión limitada de la realidad de la Enfermería y que puede representarse en un

modelo, pueden describir un fenómeno, explicar la relación entre fenómenos, predecir los efectos de un fenómeno sobre otro y ser utilizado para controlar una dimensión limitada de la Enfermería. (Garcia Garcia, 2015)

IMPORTANCIA DE LA TEORÍA EN ENFERMERÍA.

- La importancia de la teoría en enfermería es facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica.
- Educación, guiaran el proceso general para poder elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje.
- Administración; proveerá una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar por este medio las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.
- Práctica clínica; proveerán guías generales para la práctica con un enfoque y organización que se ha basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.
- Investigación; facilitaran la organización del conocimiento y guiaran al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que esto enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

Por otro lado, los indicadores empíricos son los elementos observables y medibles o cualificables, que se traducen en la práctica de la enfermería. Cuando sucede este

fenómeno, el indicador se transcribe en documentos, que facilitan su manipulación e interpretación inequívoca. (Durán de Villalobos, 2002)

En la práctica conocer el marco filosófico y conceptual que fundamenta el cuidado, provee una orientación de cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina y, por lo tanto, en la actitud que se asume frente a las situaciones de cuidado, al reconocer los beneficios de la aplicación de los modelos y teorías en la práctica asistencial.

TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

La filosofía de Virginia Henderson como modelo, considera que la valoración de las necesidades humanas básicas sufre las modificaciones oportunas en relación con la fase de la alteración o desviación que esté viviendo en cada momento el paciente, la valoración que se realiza al inicio de un proceso patológico con estas características, en la que se conoce el impacto individual y familiar del diagnóstico, puede que vaya encaminada a la determinación de los recursos, individuales y familiares, con los que se podría ayudar al soporte de tal impacto, con el objetivo de suplirlos o reforzarlos, si fuera el caso.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible". (Correa Argueta.E, 2016)

La enfermera atenderá al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de su pronta recuperación a la salud, o al logro de una muerte tranquila. Para la salud del paciente es un criterio imprescindible su independencia.

El soporte teórico del modelo filosófico de Virginia Henderson de las 14 necesidades se centra en el paradigma enfermero:

- ❖ **Persona:** Un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla. (Amezcuca M, 2014)
- ❖ **Entorno:** Inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia. (Amezcuca M, 2014)
- ❖ **Salud:** Se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento. (Amezcuca M, 2014)
- ❖ **Enfermería:** Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”). (Amezcuca M, 2014)

Conceptos específicos del Modelo.

NECESIDADES BÁSICAS:

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad. (Amezcuca M, 2014)

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona (Amezcuca M, 2014)

Elementos fundamentales del modelo:

- **Cuidado Básico**

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia; o a morir dignamente.
- El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus 14 necesidades básicas.
- El rol profesional es de suplencia de la autonomía (hacer por la persona) o de ayuda (hacer con la persona).
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo, no es independiente.
- La fuente de dificultad, (área de dependencia), es el origen donde radica esta, y se relaciona con la falta de fuerza (no poder hacer), la falta de conocimiento (no saber hacer) y/o la falta de voluntad (no querer hacer).
- Enfermería tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales, lo que propicia la intervención interdisciplinaria
- La sociedad espera un servicio de enfermería, que ningún otro profesional puede darle.
- La intervención de enfermería hace referencia al centro de atención, que son las áreas de dependencia de la persona y a los modos de intervención, dirigidos a aumentar, completar, reforzar o sustituir esa, ya mencionada falta de fuerza de conocimiento o de voluntad.

- Las consecuencias de la intervención de enfermería serán; la satisfacción de las necesidades básicas de la persona, supliéndola o ayudándola a ello, o promover un ambiente para una muerte pacífica.

A partir de los puntos señalados, se busca la integración, que explore las áreas de dependencia del individuo para poder formular un diagnóstico, diseñar los resultados esperados, las intervenciones de enfermería y poder evaluar los alcances y limitaciones, que garanticen un cuidado integral, resolutivo, preventivo, enfocado en garantizar la calidad y seguridad. (Correa Argueta.E, 2016)

Henderson establece 14 Necesidades Básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Oxigenación.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Ocuparse para realizarse
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

La teoría identifica tres niveles de función de relación de la enfermera-paciente:

- **Sustituta:** la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- **Ayudante:** diseña las intervenciones clínicas.
- **Compañera:** construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud. (Manual CTO)

Utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Por ende, dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo del principio psicológico y fisiológico.

Relacionándose con dos factores que definió de esta forma:

- Independencia: La capacidad de la persona para poder satisfacer por ella misma sus necesidades básicas.
- Dependencia: Que podría ser considerada en dos formas la ausencia o presencia de actividades llevadas por la misma persona para poder satisfacer sus necesidades, y la otra las actividades que no le resulten adecuadas o llegaran a presentarse de manera insuficiente para poder satisfacer las necesidades básicas.

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA Y CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA NANDA-NOC-NIC

El proceso atención enfermería es el método que guiará el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. (Social, 2013)

Así mismo, es una herramienta metodológica, que nos permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Por parte del personal de enfermería, como todo método nos lleva a una configuración de un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. (Becerra., 2011)

Etapas del proceso atención enfermería

- ❖ **Valoración.** Esta primera etapa consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. recabados por el mismo paciente o algún familiar. Se realiza a través de la entrevista, observación, exploración física, resultados de exámenes de laboratorios.
- ❖ **Diagnóstico.** En la segunda etapa se obtendrá un juicio clínico sobre la información a las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, se identifican y se plantean plasmar el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

- ❖ **Planeación.** En esa etapa es en donde se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. Aquí se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como prioritarias al realizarlas el personal de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.
- ❖ **Ejecución.** La etapa de inicio y terminación de las acciones de enfermería en la que se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería (PLACE) para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación. De tal manera que aquí se realizara el registro de las acciones implementadas.
- ❖ **Evaluación.** Es la última etapa del proceso donde se va a definir, la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, para determinar si se han logrado los objetivos esperados en la atención al paciente. (Becerra., 2011)

En la actualidad se integra la taxonomía NANDA-NOC-NIC, que permite al equipo de enfermería utilizar un lenguaje estandarizado en el desarrollo de los planes de cuidado.

La taxonomía **North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)**, proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales, integrando así el **Diagnostico enfermero** se trata de un juicio clínico relacionado con una respuesta humana a las condiciones de salud/procesos de vida, o una vulnerabilidad para esa respuesta , por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad, un diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr los resultados sobre los cuales la enfermera tiene la responsabilidad. (Herdman T. Heather, 2019)

Diagnóstico enfermero enfocado en el problema. Menciona que es un juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/procesos de vida que existe en un individuo, familia, grupo o comunidad. Para hacer un diagnóstico centrado en el problema, debe estar presente lo siguiente: características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de pistas o inferencias relacionadas. También se requieren factores relacionados (factores etiológicos) que están relacionados, que contribuyen o son antecedentes al enfoque diagnóstico. (Herdman T. Heather, 2019)

Diagnóstico enfermero de promoción de la salud. Es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud. Estas respuestas se expresan mediante una disposición para mejorar comportamientos de salud específicos y se pueden utilizar en cualquier estado de salud. En las personas que no pueden expresar su propia disposición para mejorar los comportamientos de la salud, la enfermera puede determinar que existe una condición para la promoción de la salud y actuar en nombre del cliente. Las respuestas de promoción de la salud pueden existir en un individuo, familia, grupo o comunidad. (Herdman T. Heather, 2019)

Diagnóstico enfermero de riesgo. Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana indeseable a condiciones de salud/procesos de vida. Para hacer un diagnóstico centrado en el riesgo, lo siguiente debe estar presente: respaldo de factores de riesgo que contribuyan a una mayor susceptibilidad. (Herdman T. Heather, 2019)

Diagnóstico de síndrome. Un juicio clínico con respecto a un grupo específico de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos, y se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares. (Herdman T. Heather, 2019)

Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)

La taxonomía NOC se utilizará para poder conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones realizadas por parte del personal de enfermería, incluirá los resultados esperados, así mismo los indicadores y escalas de medición.

Los resultados representarán el nivel más concreto de la clasificación obtenida y expresan los cambios modificados o sostenidos que se pueden alcanzar en la persona, o familia de los cuidados de enfermería.

En cada resultado se tendrá un nombre, una definición, así como indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas. El Indicador se define a los criterios que permitirán medir y valorar los resultados obtenidos de las intervenciones realizadas por enfermería, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado obtenido. (Becerra., 2011)

Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

La taxonomía NIC, es una organización sistemática de las intervenciones en función del marco conceptual. La estructura de Taxonomía de la NIC tiene tres niveles: campos, clases e intervenciones. **Clasificación de las intervenciones de enfermería**, es la ordenación y disposición de las actividades de enfermería en grupos en función de sus relaciones y la asignación de denominaciones de intervenciones a estos grupos de actividades.

Las intervenciones de enfermería, es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza una enfermera para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados. (Bulechek, 2014)

- **Intervención de enfermería directa**, consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción del paciente o grupos de pacientes, también van a

comprender actuaciones de enfermería fisiológica y psicosociales, tanto las acciones directas sobre el paciente como las que son más bien de apoyo en su naturaleza y asesoramiento. (Bulechek, 2014)

- **Intervención de enfermería indirecta**, es un tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o grupo de pacientes, incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas. (Bulechek, 2014)
- **Intervención a la comunidad (o de salud pública)**, está dirigida a fomentar y a mantener la salud de las poblaciones, pretenden el fomento y, mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades de poblaciones, e incluyen estrategias para dirigir el clima social y político en el que vive la población. (Bulechek, 2014)
- Un tratamiento puesto en marcha por el profesional de enfermería es una **intervención** iniciada por este en respuesta a un diagnóstico de enfermería. Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que es ejecutada en beneficio del paciente en forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados. (Bulechek, 2014)

EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medianos.

Gracias a los adelantos recientes en el acceso al tratamiento con antirretrovirales, las personas seropositivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud. Además, se ha confirmado que el tratamiento con antirretrovirales disminuye la transmisión del VIH. (OMS O. M., 2017)

Las estadísticas mundiales mencionan que 1,7 millones de personas contrajeron el VIH en 2019, 38 millones estaban viviendo con el VIH, 690 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida (2019). (ONUSIDA, 2021).

En México hay un total 22,578 notificaciones de personas que viven con VIH, siendo la mayoría hombres con un total de 18,856, y las mujeres con un total de 3,722. (VIH S. D., 2019).

En el Estado de México municipio de Nezahualcóyotl, en el CAPASITS (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual) NEZAHUALCOYOTL (ISEM 2020) actualmente hay un total de 1,855 personas que acuden a consulta por VIH. (ISEM, 2020).

Las complicaciones más severas que se han detectado en los pacientes de la unidad son:

- ❖ Rinitis por Citomegalovirus
- ❖ Sarcoma de Kaposi
- ❖ Neumonía Atípica
- ❖ Síndrome de Desgaste
- ❖ Síndrome Diarreico
- ❖ Tuberculosis pulmonar
- ❖ Linfoma de no Hodgkin

HISTORIA NATURAL DEL VIH

El VIH pertenece a la familia de los lentivirus y se clasifica en dos tipos: VIH-1 y VIH-2 que tienen un 40-50% de homología genética y una organización genómica similar. El VIH-1 es el causante de la pandemia mundial de sida mientras que el VIH-2, aunque también puede producir sida, se considera menos patogénico y transmisible. El VIH-2 se encuentra confinado principalmente a zonas del África occidental, aunque se han detectado algunos casos en Europa y EE.UU. Tanto el VIH-1 como el VIH-2 provienen de diferentes saltos inter-especie de virus que infectan en la naturaleza a poblaciones de simios en África. El VIH-2 está muy cercano filogenéticamente al virus de la inmunodeficiencia del Sootymangabey, (SIVsm,) una variedad de mono muy frecuente en África occidental. El origen del VIH, ha sido muy difícil de esclarecer ya que proviene del agente que infecta en la naturaleza a la variedad de chimpancé Pan troglodytestroglodytes que habita en zonas poco accesibles del sur de Camerún (SIVcpzPtt). Las cepas del VIH-1 se han clasificado en tres grandes grupos según su homología genética y se piensa que representan diferentes episodios de salto inter-especies. Estos son el grupo M (main o principal), el grupo O (outlier), y el grupo N (no M, no O). (Delgado, 2011)

La infección por VIH es causada por los retrovirus VIH-1 y VIH-2, que afecta las células del sistema inmunológico de sangre y tejidos incluyendo el sistema nervioso.

Las formas de transmisión son:

- ❖ Por vía sexual a través del contacto sexual no protegido o no seguro con personas infectadas por el VIH.
- ❖ Por vía sanguínea a través de transfusión de sangre contaminada, del trasplante de órganos o tejidos contaminados, y del uso de agujas u otros instrumentos punzo cortantes contaminados.
- ❖ Por vía perinatal, a través de la vía transplacentaria, por sangre o secreciones en el canal del parto, a través del calostro o la leche materna si la madre es portadora del VIH.

- ❖ Tener una o varias parejas sexuales infectadas con VIH.

La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia", se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades oportunistas. (OMS V. M., 2021)

FASES DEL VIH

El avance progresivo de la infección por VIH, presenta una gran variabilidad de resultado de la compleja relación que existe entre el huésped y el virus, la cual se traduce en formas y tiempos diferentes de progresión desde el momento de la infección al desarrollo de Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

A causa de que la replicación del VIH es un proceso activo y dinámico que empieza con la infección aguda y perdura durante toda la infección, incluso en la fase de latencia clínica en la persona. Con base al tiempo de progresión las personas con infección con VIH pueden categorizarse de la siguiente manera: (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

➤ **Fase primaria o de ventana. (Primoinfección)**

Una vez que el virus de VIH entra en el organismo, se disemina a través de los órganos linfoides y del sistema nervioso. En esta etapa de Primoinfección (periodo ventana de 4-12 semanas), no es posible detectar anticuerpos específicos frente al VIH, pero sí existe una actividad citotóxica, que sugiere que la respuesta celular es más precoz e importante en el control inicial de la replicación viral que la síntesis de anticuerpos. El paciente que se encuentra infectado puede persistir asintomático o presentar un cuadro clínico caracterizado por un síndrome mononucleósido (30-70% de pacientes, a menudo inadvertido). De manera que los niveles de viremia son altos (carga viral elevada), así como el número de CD4 infectados. Después de los 10-20 días del contagio irá apareciendo el antígeno p24 circulante (2-6 semanas). Posteriormente aparecen diferentes tipos de anticuerpos e inmunidad celular, coincidiendo con la desaparición del antígeno p24 y el descenso de virus

circulante y CD4 infectados. Los linfocitos infectados y los viriones libres quedan atrapados en la red de células dendríticas de Langerhans de los ganglios linfáticos produciendo una hiperplasia folicular. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

➤ **Fase crónica asintomática**

La viremia disminuye respecto a la fase primaria, puesto que el virus continúa replicándose, sobre todo en tejido linfoide, el gran reservorio de la infección. Sólo en una proporción muy baja de los linfocitos infectados (<1%) el VIH se replica de forma activa, en el resto permanece de forma latente. La carga viral en los órganos linfoides es entre 10 y 10,000 veces superior a la circulante, con tendencia progresiva a igualarse. Los niveles de CD4+ se mantienen relativamente estables, pero van descendiendo paulatinamente conforme pasa el tiempo, esta fase es asintomática, con o sin adenopatías, plaquetopenia o mínimos trastornos neurológicos. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

➤ **Fase avanzada o SIDA**

Con el paso del tiempo se presenta una incapacidad progresiva del sistema inmunitario para contener la replicación viral, que junto a la emergencia de variantes más agresivas (cepas X4) aumentarán la destrucción inmunológica, desplazando ese equilibrio entre virus y huésped a una fase de replicación viral acelerada y de profunda inmunosupresión. Presentándose el deterioro del sistema inmune, “agotamiento”, donde se refleja una disminución de la respuesta humoral y celular: pues disminuyen los niveles de anticuerpos p24, anticuerpos neutralizantes, actividad citotóxica y el número de linfocitos CD8. En esta etapa se va a caracterizar por la aparición de infecciones oportunistas y síntomas constitucionales, descenso de los niveles de CD4+ (menor de 200/ μ l) y aumento de la carga viral, igualándose la carga viral circulante y la de los ganglios linfáticos. La mediana de progresión a sida es de 10 años, alrededor del 20% progresan a sida en menos de 5 años y un 10% no habrá progresado a los 20 años (progresores lentos). (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

Los factores asociados a la no progresión pueden ser de carácter inmunológico (respuesta CTL anti-VIH más potente y niveles altos de anticuerpos neutralizantes),

viroológico (niveles bajos o indetectables de viremia, infección por cepas virales menos virulentas) o de carácter genético (predisposición genética para sintetizar con mayor eficacia factores solubles inhibidores de la replicación viral) (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

ESTADIOS DE LA INFECCIÓN DE VIH

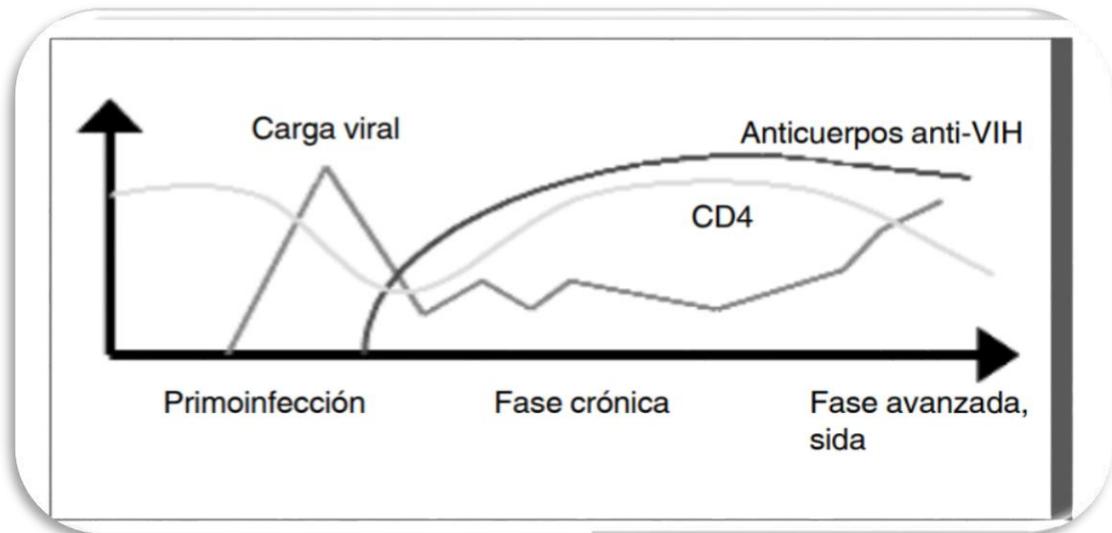


Imagen No. 1, tomada de biblioteca virtual (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH.

Uno de los puntos importantes en la evaluación inicial del paciente infectado por VIH, es determinar el estadio de la enfermedad. El sistema más utilizado es la revisión de 1993 de la CDC (Center Disease Control), que sustituye la clasificación de 1986, ver imagen 2. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

- **La categoría A**

Se aplica a la infección primaria y a pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatías generalizadas persistentes (LGP). Ver imagen 2. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

Categorías según CD4+	CATEGORÍAS CLÍNICAS		
	A	B	C (sida)
500 μ l (29%)	A1	B1	C1
200-499/ μ l (14-28%)	A2	B2	C2
< 199/ μ l (<14%) (SIDA)	A3	B3	C3

Imagen No. 2 tomada de biblioteca virtual (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

- **La categoría B**

Se aplica a pacientes que presenten síntomas de enfermedades no pertenecientes a la categoría C, pero relacionadas con la infección por VIH (enfermedad de Muguet; candidiasis vulvovaginal persistente; displasia cervical; fiebre o diarrea de más de un mes; leucoplasia oral vellosa; herpes zoster; púrpura trombocitopenia idiopática; listeriosis; enfermedad inflamatoria pélvica; neuropatía periférica). Ver imagen 2. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

- **La categoría C**

Incluye pacientes que presenten las patologías incluidas en las enfermedades diagnósticas de SIDA.

Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2, C3, A3 y B3 se consideran afectados de sida. La supervivencia de estos pacientes no supera el 15- 30% a los 3 años. (C. CODINA.M. T. MARTÍN)

CICLO DE VIDA DEL VIH

Como se mencionó anteriormente el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario de la persona, los linfocitos CD4 son glóbulos blancos que desempeñan una función importante en la protección del cuerpo contra la infección. El VIH emplea el mecanismo de los linfocitos CD4 para reproducirse y propagarse por todo el cuerpo. Este proceso, que se realiza en siete pasos o etapas, se llama el ciclo de vida del VIH. (VIH H. I., 2020)

Las siete etapas del ciclo de vida del VIH son:

1. Enlace

Inicia cuando este virus ataca a un linfocito CD4, el virus se fijará a las moléculas en la superficie del linfocito CD4: primero a un receptor del CD4 y luego a un correceptor CCR5 (receptor 5 de quimiocina, proteína) o CXCR4. (receptor 4 de quimiocina, proteína). (VIH H. I., 2020) (VIH H. I., 2020)

2. Fusión

Siguiente paso el virus se unirá a un linfocito CD4 huésped, la envoltura del virus se fusionará con la membrana del linfocito CD4. Esta fusión permitirá que el VIH entre al linfocito CD4. Una vez adentro, el virus libera su ARN y sus enzimas, tales como la transcriptasa inversa y la integrasa. (VIH H. I., 2020)

3. Transcripción inversa

Tercera etapa cuando se encuentra dentro de un linfocito CD4, el VIH libera y emplea la transcriptasa inversa (una enzima del VIH) para convertir su ARN del VIH material genético en ADN del VIH. La conversión de ARN del VIH a ADN del VIH le permitirá al VIH entrar al núcleo del linfocito CD4 y así poder unirse con el ADN material genético de la célula. (VIH H. I., 2020)

4. Integración

Cuando ya se encuentra dentro del núcleo del linfocito CD4 huésped, el VIH libera la integrasa, una enzima del VIH empieza a insertar (integrar) su ADN vírico en el ADN de la célula huésped. (VIH H. I., 2020)

5. Multiplicación

El VIH se integra dentro del ADN del linfocito CD4 huésped, comienza a emplear el mecanismo de ese linfocito para crear cadenas largas de proteínas. Esas cadenas de proteínas son elementos constitutivos para producir más copias del virus. (VIH H. I., 2020)

6. Ensamblaje

El nuevo ARN del VIH y las proteínas víricas producidas por el linfocito CD4 huésped saldrán a la superficie de la célula y se ensamblarán dentro de un VIH inmaduro (no infeccioso) (VIH H. I., 2020)

7. Gemación

El VIH inmaduro (no infeccioso) brotara del linfocito CD4 huésped. (El VIH no infeccioso no puede infectar otro linfocito CD4). Una vez que brota el linfocito CD4, el nuevo VIH liberara proteasa, una enzima del VIH. La proteasa descompondrá las largas cadenas de proteínas en el virus inmaduro, creando el virus maduro (infeccioso). (VIH H. I., 2020)

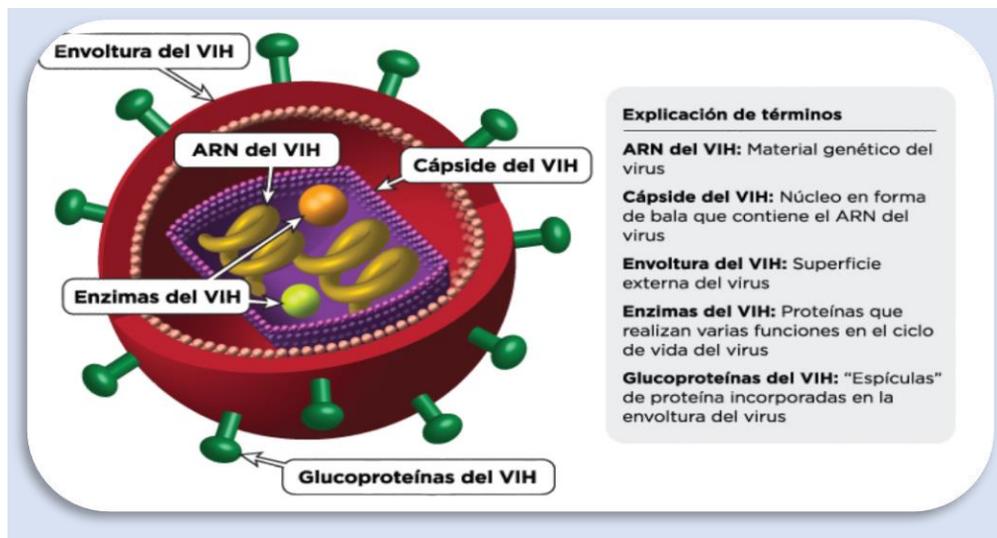


Imagen No. 3, Tomada de Visión General del VIH. (VIH H. I., 2020)

Se puede empezar a seguir cada etapa del ciclo de vida del VIH, a medida que el VIH ataca a una célula CD4 y usa el mecanismo de la célula para multiplicarse y debilitar el sistema inmunológico de la persona.

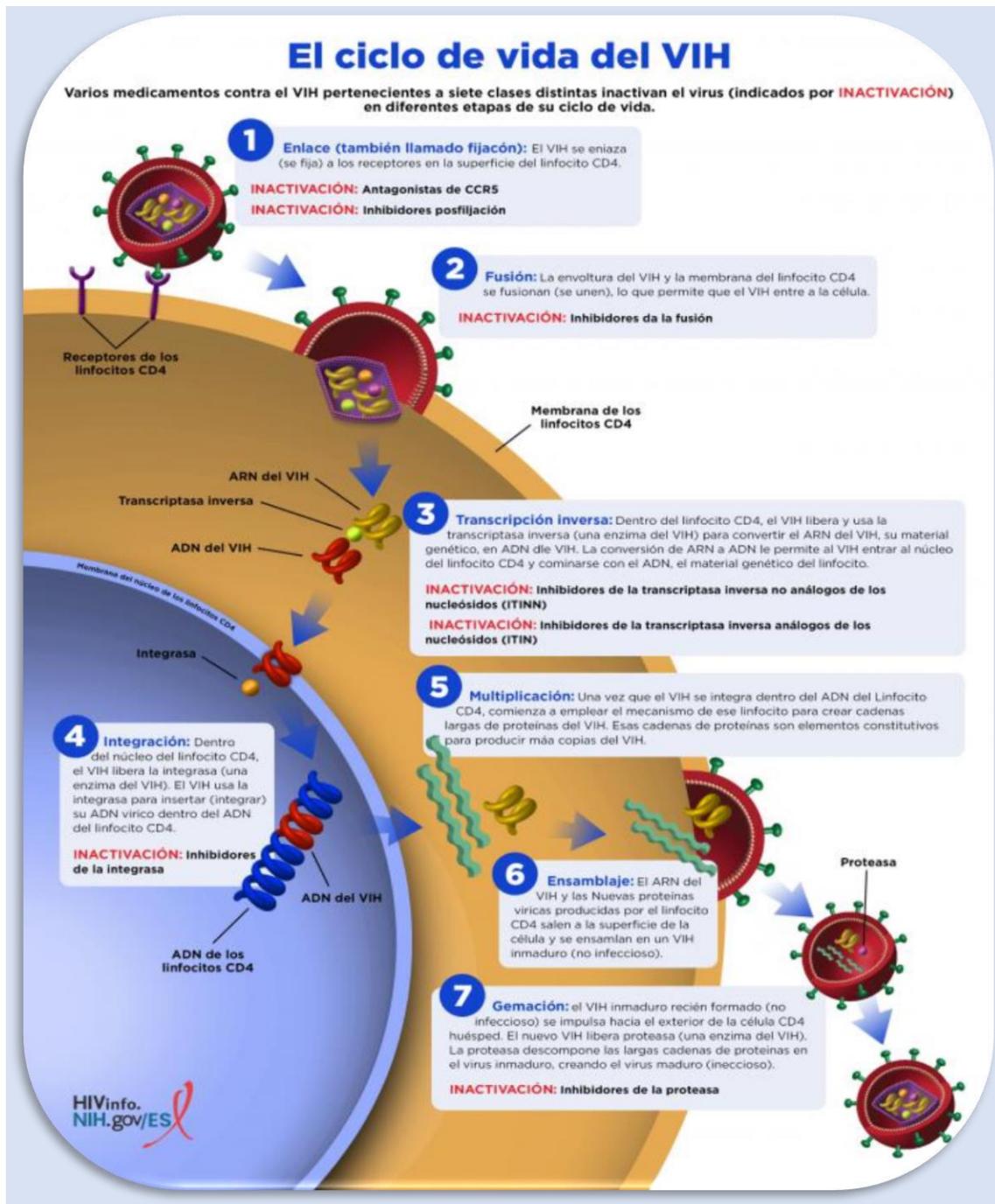


Imagen No. 4 Tomada de Visión General del VIH. (VIH H. I., 2020) (VIH H. I., 2020)

FACTORES DE RIESGO

El VIH puede ser transmitido a través del contacto con ciertos líquidos corporales infectados con el virus incluyendo sangre, semen, leche materna y líquido vaginal, entre las prácticas de riesgo que identificamos tenemos:

- Aquella práctica sexual sin condón o barrera mecánica de protección, independientemente de la preferencia sexual de una persona.
- Personas que tengan relaciones sexuales hombres con hombres HSH, mujeres con hombres MSH, mujeres con mujeres MSM, con un Trabajador sexual TS, con una persona de uso de drogas intravenosas UDI
- Práctica sexual sin protección con el antecedente y/o la presencia de una ITS, incluido el VIH, independientemente de la preferencia sexual de las personas.
- Las personas que tengan o hayan tenido accidentes con material punzocortante contaminado con sangre y/o salpicadura de sangre, hemoderivados o productos biológicos contaminados con el VIH y que están en seguimiento serológico y que tengan prácticas de riesgo con sus parejas sexuales.
- Las Personas con hemofilia y personas transfundidas entre los años 1980 y 1987 y que no hayan sido sometidas a la prueba de detección del VIH.
- Los Hijos(as) nacidos(as) de mujeres que viven con VIH/SIDA.
- Las Personas trabajadoras del Sistema Nacional de Salud que tienen exposición percutánea o en mucosas a fluidos potencialmente contaminantes.
- Personas que reciban o sufran punción o heridas con instrumentos punzocortantes, contaminados por sangre, como son los usados en acupuntura, perforaciones y tatuajes. (CENSIDA, 2010)

SINTOMATOLOGÍA

Las personas que adquieren el VIH pueden ser asintomáticos hasta por un período de 10 años, cuando son diagnosticados a tiempo pueden durar aún más tiempo sin síntomas, sin embargo, cuándo la infección comienza a manifestarse pueden presentar lo siguiente:

Las personas que son sintomáticas pueden presentar lo siguiente:

- Pérdida súbita de peso en semanas o en meses
- Diarreas frecuentes al día
- Fiebre, Candidiasis oral
- Escalofríos
- Ganglios linfáticos inflamados
- Síndrome de desgaste
- Enfermedades Infecciosas y parasitarias
- Lesiones dérmicas (herpes viral, dermatitis,)
- Hiperhidrosis
- Disfagia (CENSIDA, 2010)

DIAGNÓSTICO

La infección por VIH debe diagnosticarse mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH por inmuno análisis enzimático EIA (antes ELISA) o mediante pruebas rápidas y confirmar mediante ensayo Western blot o por inmuno fluorescencia indirecta o por medio de conteo de CD4 Y CV del paciente, confirmaran el posible diagnóstico.

En menores de 18 meses de edad se utilizan métodos directos como el cultivo viral y la amplificación del genoma viral por PCR. (CENSIDA, 2010)

TRATAMIENTO

Puede iniciar tratamiento antirretroviral de forma inmediata el paciente al momento de su ingreso en el programa de VIH, o bajo los criterios del área médica para el inicio del Tratamiento antirretroviral de la siguiente forma:

- ❖ Conteo de CD4 por debajo de los rangos normales < 200 células/mm³ TCD4 y una CV > de 1000
- ❖ Existencia del tratamiento en físico en la unidad médica
- ❖ Mujeres embarazadas
- ❖ Personas con coinfección VIH / VHC o VHB
- ❖ Resultados previos de exámenes de laboratorio generales
- ❖ Biometría Hemática
- ❖ Prueba serológica para la sífilis (VDRL)
- ❖ Pruebas de funcionamiento Hepático
- ❖ Perfil de lípidos
- ❖ Química Sanguínea
- ❖ Examen general de orina.

FALLA VIROLÓGICA

Se puede considerar como falla virológica la presencia de dos Cargas Virales-Virus de Inmunodeficiencia Humana (CV-VIH) consecutivas por encima de 200 copias/ml a partir de los 6 meses de iniciado la TAR. (CENSIDA, 2019)

De manera que la respuesta incompleta es: si a los 2 meses de iniciada la terapia antirretroviral (o del cambio de tratamiento) la CV-VIH no ha disminuido al menos 1 logaritmo₁₀, o a los 6 meses la carga viral es repetidamente igual o mayor de 200 copias/ml. Pérdida del control viral (rebote): CVVIH repetidamente por encima de las 200 copias/ml, a partir de los 6 meses de iniciada la TAR, tras haber obtenido el control viral. (CENSIDA, 2019)

Existen factores que se presentan en el paciente significativos para desencadenar una falla virológica, como la presencia de niveles altos previo al tratamiento o a nivel

basal de ARN del VIH de forma elevada, un previo diagnóstico de una fase de SIDA, las varias comorbilidades que pudiera presentar el paciente de forma aguda o crónica, ejemplo la depresión, ansiedad, hipertensión, diabetes, uso de drogas o fármacos, el uso prologando de algunos fármacos permiten que el virus se vuelva resistente a estos pues pierden su proceso de actuar sobre él, se inactivan, posteriormente se presenta un fracaso al Tx de forma previa llevando al abandono de este mismo, ya sea por días, meses o años, no existe un adherencia ni de forma incompleta ni completa por parte del paciente, inclusive de la consulta médica.

Por otra parte, el Tratamiento (TX) ARV puede presentar efectos secundarios como una intoxicación, que impiden o delimitan que el paciente siga con las tomas de este, una mala absorción y metabolismo, alguna interacción adversa con otros fármacos, una viremia muy alta y resistente. (CENSIDA, 2019)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

El «apego» o la «adherencia» se refieren al grado de cumplimiento de la persona a las indicaciones médicas, incluyendo las terapias prescritas, la asistencia a sus citas de seguimiento, las recomendaciones dietéticas y de ejercicio físico, etc. El éxito del tratamiento antirretroviral depende de varios factores, incluyendo, por mucho, el mantener un óptimo cumplimiento en la toma de los medicamentos. Por este motivo, se ha denominado al apego como «el tendón de Aquiles» de la terapia antirretroviral. El mal apego es la determinante más frecuente de la falta de control de la replicación viral, de la selección de variantes del VIH con resistencia, de la falta de reconstitución inmune y de la progresión de la enfermedad. (CENSIDA, 2019)

La adherencia al tratamiento dependerá en gran medida siempre del comportamiento del paciente, pero también se relaciona estrechamente con el proceder del profesional de la salud, área médica, enfermería, psicología, trabajo social. De ahí que es pertinente considerar también que existen una serie de factores que refieren diferentes modos de actuar de un paciente.

La terapia antirretroviral ayudara al paciente a llegar a un resultado de indetectabilidad de la carga viral plasmática y que lleve una calidad de vida de forma adecuada.

Entre las personas que viven con VIH existe una tasa de altos índices de morbilidad y mortalidad por no llevar una adecuada adherencia al TX, se puede presentar complicaciones como una inmunodeficiencia, un daño directo a ciertos órganos blancos y, de manera indirecta un daño a estos órganos por la inflamación crónica producida por el propio virus, transmitir el virus de VIH a las demás personas sexualmente desencadena el no poder suprimirlo con el TX ARV, encaminándolo a una resistencia viral, falla virológica, un elevado conteo de CV y una caída de los CD4.

METODOLOGÍA

Una vez concluida la carrera de Licenciatura de enfermería por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Abierta y Educación a Distancia, realicé mi servicio social dentro de la unidad UNEME CAPASITS NEZAHUALCOYOTL del 1 de agosto del 2020 al 31 de enero del 2021. Donde decidí otorgar cuidados de enfermería a una paciente con Diagnóstico de VIH en falla virológica.

Aproximadamente en el mes de agosto me dirigí con la paciente Ramírez G.M. G, procedente de consulta externa, para pedir su consentimiento informado Anexo 1, de una manera formal, verbal y escrita, para que me autorizará elaborar un proceso atención enfermería basado en la identificación de la alteración de las necesidades básicas de la paciente.

A partir de ese momento se inició el Proceso de Atención de Enfermería, de una forma discreta, amable y respetuosa, se aplicó la valoración de las 14 necesidades básicas, así como de las escalas de valoración de Hamilton, Anexo 2 y 3 y Yesavage, Anexo 4, se hizo uso de las fuentes directas e indirectas para la recolección de la información se utilizó para este propósito el siguiente material: lápiz, pluma, papel, escritorio, sillas, báscula, cinta métrica, baumanómetro, estetoscopio, termómetro y reloj de pulso.

Obtenida la información se llevó a cabo la estructuración de los diagnósticos de enfermería donde se valoraron las necesidades alteradas, los riesgos existentes de forma potencial y deterioro de la salud, se jerarquizaron las necesidades y se priorizaron las intervenciones de enfermería.

Una vez identificados y jerarquizados los diagnósticos de Enfermería, se procedió a elaborar la planeación de las necesidades alteradas, tomando en cuenta la fisiopatología, y apoyándome en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), posteriormente se plasmaron las intervenciones a realizar apoyándose en la clasificación de intervenciones (NIC), en donde con agrado identifiqué que la paciente se involucra en su cuidado y que al hacer consciencia de la gravedad de

su situación de salud, realiza las actividades para su autocuidado de manera independiente lo que a la larga la llevará a disminuir la carga viral y con ello a mejorar su calidad de vida.

Cabe mencionar que la evaluación se realizó conforme la paciente acudía a su consulta y se dio seguimiento a las intervenciones realizadas y a las indicaciones que la paciente llevo a cabo.

En el año que duro mi servicio social pude llevar a cabo este proceso atención enfermería que me pareció muy interesante y conforme iba realizando intervenciones en la paciente plasmaba por escrito lo identificado, considero que se cumplió el objetivo del proceso pues se logró disminuir la carga viral siendo indetectable y con ello mejorar la calidad de vida de la paciente, por lo que la paciente logró la independencia en sus necesidades básicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

HISTORIA CLÍNICA.

Paciente femenina de 43 años, (R.G.MA. G), escolaridad secundaria, buen sustento económico, procedencia urbana, ha presentado varios ingresos hospitalarios, en los últimos 5 años, por presentar falla virológica por VIH, en cada ingreso hospitalario se tomaron diferentes exámenes de laboratorio por presentar alteraciones en cada uno de ellos llevándola al reingreso del programa de su tratamiento antirretroviral.

Procedente de la ciudad de México, fecha de nacimiento, 17 de junio de 1978, es viuda, sus estudios son Secundaria completa, actualmente vive en la calle: Manuel Altamirano lote 17 Manzana 31 Toyolquima y arenal, Barrio fundidores Chimalhuacán, trabaja de Empleada doméstica.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (APP)

Se realiza una intervención quirúrgica de oclusión tubárica bilateral hace 21 años, tiene esquema de inmunización completo hasta la fecha. Niega alergias algún medicamento o alimentos. Consume alcohol (cerveza) una vez a la semana 6 vasos de cerveza, sin llegar a la embriaguez o pérdida de la conciencia, No consume tabaco, no uso de Drogas Inyectables (UDI). Niega alguna transfusión sanguínea. Contrajo COVID-19 dos veces una el 13 de mayo del 2020 y la otra a finales de julio del 2020.No tiene ningún traumatismo físico. Se encuentra tomando un esquema de antirretroviral de Darunavir/Cobiscitat 800/150 mg una tableta cada 24 horas + Tenofovir/emtricitabina 300/200 mg una tableta cada 24 horas. En el mes de octubre 2020 se solicita conteo de CD4 y CV el día 28/10/2020 con resultados de un CD45 (células/uL):1237, CD3 (células/uL):708, 57%, CD4(células/uL):113, 9%, CD8 536 43%, Cociente CD4/CD8:0.21, CV (copias/mL):1659, (log copias/mL):3.22, No ha presentado estudios generales de laboratorio.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

Abuelos paternos, mamá (finada) y abuela (finada) con diabetes descontrolada. Niega que padecieran enfermedad coronaria o presentaran algún infarto, Sus abuelos maternos con comorbilidades negadas (finados) fallecieron de causa natural, tiene 4 hermanos, de los cuales tres son medios hermanos (2 hombres ,1 mujer) y uno es biológico. Uno con diabetes descontrolada, niega enfermedad coronaria e infartos, no es hipertenso, y los demás sin comorbilidades presentes. Su papá aún vive tiene 57 años de edad es fumador pasivo niega ser diabético o hipertenso. Sin presencia de enfermedad coronaria, congénita o alguna neoplasia.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Actualmente vive en una casa rentada con sus gemelos de 21 años cuenta con todos los servicios básicos agua, la luz presenta fallas al quedarse de manera frecuente sin ese servicio, hasta reportarlo, menciona que al drenaje le falta un poco de manteniendo, trabaja de empleada doméstica por Av. Tláhuac de 8 de la mañana a 5 de la tarde, tiene dos días de descanso a la semana jueves y domingo, lleva trabajando ya 10 años en esa casa, su salario es de \$1,400 a la semana, No tiene amigos, no es muy sociable, se dedica a trabajar y a estar con sus hijos, menciona que lleva una buena comunicación con uno de sus hijos, que es quien conoce su diagnóstico, el resto de la familia lo desconoce, el ámbito social en casa es tenso por los problemas que presenta con su otro hijo pues amenaza con abandonarla ya que sospecha de su diagnóstico de VIH, No tiene perro, solo un gato.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

IVSA:12 años, con dos parejas sexuales, menarca a los 9 años, su fecha de última menstruación fue el 20 de enero del 2021 con una duración de 8 días, presencia de dolor de forma esporádica y agudo, que se desaparece solo, gesta 3, cesáreas 3, aborto 0, Fecha de última cesárea 22 de enero 2000, Última toma de Papanicolaou y colposcopia: nunca se lo ha realizado le da miedo que la lastimen o que le den un diagnóstico de cáncer, Se realizó su examen de detección de cáncer de mama: 19 de mayo 2020, Método de Planificación Familiar (MPF) oclusión tubárica bilateral.

PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente Ramírez G. de 43 años actualmente se encuentra en falla virológica por falta de adherencia al tratamiento antirretroviral desde años atrás, con dos reingresos al programa de VIH, empiezo a tomar su caso clínico, pues me interesa ayudarla a suprimir su CV y aumentar su CD4, comienzo el plan de cuidados el día 10/08/2020 después de saber sus antecedentes.

Se encuentra con signos vitales de: T/A 110/60 mmHg, F.C.:70x' F.R.:20x' Temp.:36.2°C, Peso:68 kilos, Talla:1.48 m, IMC: 31, Obesidad Grado 1, su tipo de sangre es: O positivo

Se solicita conteo de CD4 y CV del día 28/10/2020, CD45 (células/uL):1237, CD3 (células/uL): 708, 57(%) CD4 (células/uL):113, 9(%), CD8 (células/uL):536, 46(%) Cociente CD4/CD8: 0.21, CV (copias/mL): 1659 (log copias/mL):3.22

VALORACIÓN POR NECESIDADES

1) NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Interrogatorio: refiere no fumar, no presenta molestia al respirar, no necesita de apoyo ventilatorio, realiza aseo de fosas nasales diario al momento de bañarse.

Exploración física: a la exploración física se encuentra con coloración rosada de tegumentos y mucosas orales, fosas nasales permeables, campos pulmonares ventilados, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto y un llenado capilar de 2 segundos.

2) NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN ADECUADA

Interrogatorio: come dos veces al día su desayuno a las 7:50 de la mañana es huevo con arroz, tres tortillas y una taza de café de ahí solo come hasta que llega a su casa como a las 5 de tarde lo que tengan para comer puede ser arroz, frijoles, sopa o una taza de café solo o con pan. No realiza colaciones, menciona que no le da tiempo por su trabajo, no es alérgica a ningún alimento. Consume alcohol una vez a la semana (cerveza) sin llegar a la embriaguez, Le gustan mucho las enchiladas, la pechuga empanizada con ensalada y el café de olla, casi no consume frutas, pero si le gusta mucho el mango, melón y sandía, de verduras le gusta el chayote, zanahoria y brócoli, toma de un litro hasta dos de agua durante el día. Le gusta masticar mucho chicle.

A la exploración física, Peso de 68 kilos, Talla: 1.48 m, IMC. 31, Obesidad grado 1.

3) NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Interrogatorio: Refiere eliminación intestinal 3 veces a la semana, en ocasiones una vez al día de color café oscuro o de acuerdo con los alimentos que consume, heces fecales de consistencia blanda, orina de 3 a 5 veces al día color amarilla clara no presenta datos de infección.

Exploración física: Se encuentra con abdomen globoso a expensas de tejido adiposo, peristalsis intestinal presente, ligera distensión abdominal, presenta diuresis amarilla clara sin datos de infección.

4) NECESIDAD DE MOVER Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Interrogatorio: La mayoría del tiempo se desplaza de un lado a otro caminando, en metro, camión o taxi, en su trabajo todo el tiempo está parada, solo se sienta en el transporte público cuando alcanza lugar, menciona que de repente le duele su espalda y cintura, así como los pies llega cansada del trabajo. Puesto que no tiene un horario para sentarse o descansar.

Exploración física: a la exploración física hay presencia de dolor en los pies y disminución del movimiento cuando se quita los zapatos y ligera inflamación.

5) NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Interrogatorio: Duerme de 7 a 8 horas, no tiene descanso por lo regular se acuesta a las 11:30 de la noche y se despierta a las 7:30 de la mañana, existen interrupciones del sueño cuando presenta pesadillas o escucha algún ruido, inclusive ha llegado a tener insomnio, de manera que se levanta cansada a veces malhumorada o con somnolencia, no utiliza ningún método de relajación o para conciliar el sueño. duerme con una lámpara.

Exploración física: A la exploración física, se encuentra cansada con presencia de ojeras, bostezos, desvelada.

6) NECESIDAD PARA SELECCIONAR ROPA ADECUADA.

Interrogatorio: No presenta ninguna dificultad para vestir y elegir su vestimenta por cuenta propia, le gusta mucho el color blanco, azul y negro, su color favorito es el rosa, usa zapatillas, tenis, pants y mallones para estar cómoda en casa para salir es más de ropa ajustada y sexi, se siente feliz y satisfecha con su vestimenta. Diario cambia de ropa.

Exploración física: A la exploración física, se encuentra con buena higiene personal, su vestimenta se encuentra limpia y con buena presentación.

7) NECESIDAD DE MANTENIMIENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL

Exploración física, temperatura de 36.2 °C, piel normotérmica, coloración rosada, mucosas orales hidratadas, llenado capilar de 2", vestimenta de acuerdo a la época del año.

8) NECESIDAD DE MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE CORPORAL Y EL PEINADO

Interrogatorio: refiere bañarse diario con cambio de ropa diario, aseo bucal 2 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, así como cuando las ve sucias. Menciona que es importante la limpieza ya que refleja una buena imagen corporal; para la higiene personal utiliza shampoo, jabón, desodorante.

Exploración física: a la exploración física piel turgente, con adecuada coloración, cabello con adecuada implantación, sin caspa ni pediculosis, uñas cortas y limpias.

9) NECESIDAD DE PREVENIR LOS PELIGROS AMBIENTALES O DE ENTORNO

Interrogatorio: reconoce peligros ambientales, sin antecedentes de caídas que pongan en riesgo su vida, cuenta con losa de concreto en casa de un solo piso, no se ha realizado examen de Cáncer Cervicouterino (CACU) ni colposcopia, examen de detección de cáncer de mama: 19 de mayo 2020. Tiene falta de adherencia al tratamiento Antirretroviral al presentar ansiedad, culpa, evasión a la enfermedad.

Exploración física: a la exploración física sin presencia de alteración en su agudeza visual y auditiva, no utiliza ningún tipo de prótesis para caminar, no necesita ningún dispositivo para deambular, no renguea, ni cojea de alguno de los miembros inferiores.

10) NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Interrogación: Su estado de conciencia esta alerta, orientada en tiempo, persona y espacio, presenta una depresión grave de acuerdo a las escalas de valoración de Hamilton Depresión Rating Scale y de Yesavage, presenta falta de apetito, alteración del patrón de sueño, se identifica violencia familiar en su casa por parte de uno de sus hijos, solo uno de sus gemelos conoce el diagnóstico quien la apoya

y con el que platica de su día a día, vivé con el recuerdo de la persona que la contagio fue un novio era seropositivo, lo tuvo cuando se separó de su esposo, no puede dormir por que recuerda su mensaje “te metí al planeta del SIDA” ella quiso terminar la relación, pero no la dejaba en paz la tenía amenazada con mensaje y llamadas de contar y demandarla, falleció su pareja hace tres años en fase de SIDA, sintió miedo no quería estar sola se la pasaba llorando, a veces se quedaba dormida, sola se daba ánimos se aisló dejó de visitar a su papá y hermanos, no tiene relaciones sexuales perdió el interés de tener otra pareja, es viuda, su esposo falleció el 19 de septiembre del 2019, sentía impotencia, rabia, enojo, frustración, dolor, porque no pudo ayudarlo, solo piensa en morirse desde que ya no está, “nada es igual”, no tiene amigos no es muy sociable.

11) NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS CREENCIAS Y VALORES

Interrogación: Es de religión católica (creyente) solo que no acude a misa, ha aprendido mucho sobre su enfermedad, le ha costado mucho trabajo controlar la enfermedad a veces se le olvidaba la toma del antirretroviral, sus padres desconocen de la enfermedad, a veces le cuesta trabajo tomar decisiones por sí misma, no hay ningún tipo de creencia religiosa que impida llevar su vida o por parte de su familia de interés, menciona que se siente satisfecha con su autoestima le gusta lo que ve en el espejo a pesar de sus problemas.

12) NECESIDAD DE TRABAJAR PARA SENTIRSE OCUPADO

Interrogación: Trabaja de empleada doméstica por Av. Tláhuac de 8 de la mañana a 5 de la tarde, tiene dos días de descanso a la semana jueves y domingo, lleva trabajando ya 10 años en esa casa, su salario es de \$1,400 a la semana, se siente satisfecha con su trabajo porque de ahí puede solventar algunos gastos y sentirse útil a pesar de su diagnóstico de VIH, sabiendo que el VIH no repercute en estos momentos su estado de salud, que le impida ejercer su trabajo.

13) NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Interrogación: Su pasatiempo es jugar basquetbol y futbol, diario camina cuando aproximadamente 20, minutos no tiene un tiempo libre para realizar su pasatiempo como tal solo lo hace una hora un día a la semana en domingo con uno de sus hijos.

14) NECESIDAD DE APRENDER Y SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITA UN DESARROLLO DE SALUD NORMAL.

Interrogación: Sabe leer y escribir, no presenta problemas de aprendizaje, su nivel de estudio es de secundaria terminada estudio en municipio de Chimalhuacán, dejó de estudiar porque se quedó sola, su mamá falleció, su papá se fue e hizo su vida nuevamente y los descuido y no pudo seguir estudiando, y empezó a trabajar para ayudar en los gastos de su casa, no se siente satisfecha con su nivel de estudios le gustaría seguir estudiando la preparatoria abierta, tiene habilidades para dibujar y es muy buena para las matemáticas. Quiere seguir aprendiendo más de su enfermedad.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NUMERO	NECESIDAD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
1	Comunicarse con los demás expresando emociones necesidades, temores u opiniones	<ul style="list-style-type: none"> (00063) Procesos familiares disfuncionales R/C deterioro de las relaciones familiares, percepción de poco soporte parental, patrón de rechazo M/P depresión, ansiedad, sufrimiento, vulnerabilidad
2	Prevenir los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	<ul style="list-style-type: none"> (00072) Negación ineficaz R/C ansiedad, amenaza de una realidad desagradable, estrategias de afrontamiento ineficaz, M/P retraso en la búsqueda de ayuda profesional, falta de adherencia al Tratamiento no percibe la relevancia del peligro.
3	Alimentación e hidratación adecuada	<ul style="list-style-type: none"> (00232) Obesidad R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades corporales M/P Peso corporal superior en un 20% al ideal según talla y constitución corporal
4	Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> (00015) Riesgo de estreñimiento R/C los cambios en los hábitos alimentarios
5	Dormir y descansar	<ul style="list-style-type: none"> (00095) Insomnio R/C estresores, higiene del sueño inadecuada M/P alteración en el patrón de dormir, dificultad para permanecer dormido.
6	Participar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> (00097) Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas M/P expresa no poder realizar su pasatiempo habitual.
7	Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> Sin alteraciones presentes
8	Selecciona ropa adecuada	<ul style="list-style-type: none"> Sin alteraciones presentes
9	Mover y mantener una postura adecuada	<ul style="list-style-type: none"> Sin alteraciones presentes

10	Mantenimiento de la temperatura corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteraciones presentes
11	Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteraciones presentes
12	Vivir de acuerdo con sus creencias y valores	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteraciones presentes
13	Trabajar para sentirse ocupado	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteraciones presentes
14	Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin alteraciones presentes

PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES

Plan de cuidados de Enfermería: COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES,				
Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00063) Procesos familiares disfuncionales R/C deterioro de las relaciones familiares, percepción de poco soporte parental, patrón de rechazo M/P depresión, ansiedad, sufrimiento, vulnerabilidad	Afrontamiento de los problemas de la familia	260003 Enfrenta los problemas familiares	1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a 2 Aumentar a 4
	Apoyo familiar durante el tratamiento	260901 Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo	1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a 2 Aumentar a 4
		260906 Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo	1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado	Mantener a 2 Aumentar a 4

	Nivel de depresión	120801 Estado de ánimo deprimido	5. Siempre demostrado 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Mantener a 3 Aumentar a 4
	Autocontrol de la ansiedad	140202 Elimina precursores de la ansiedad	1.Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado	Mantener a 2 Aumentar a 4

Intervenciones Conocimiento: Afrontamiento de los problemas de la familia Apoyo familiar durante el tratamiento Nivel de depresión Autocontrol de la ansiedad	
INTERVENCIONES (NIC) 260003 Enfrenta los problemas familiares	INTERVENCIONES (NIC) 260901 Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo 260906 Los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • El apoyo emocional que se brinda a la Sra. Guadalupe y sus hijos en conjunto con en el área de psicología la encaminará a afrontar favorablemente la enfermedad. • La enseñanza del proceso de aceptación del diagnóstico de VIH nos lleva a la comunicación de inquietudes y sentimientos entre la Sra. Guadalupe y la familia. • Lograr dar retroalimentación a la familia respecto a sus estrategias de afrontamiento en la enfermedad. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la información que tiene la familia de la Sra. Guadalupe con respecto al diagnóstico de VIH haciendo preguntas de forma directa. • Facilitar la comunicación de forma asertiva con la Sra. Guadalupe y familia. • Proporcionar apoyo de escucha activa durante las etapas del duelo descritas por Elisabeth Kübler-Ross (negación, ira, depresión, negociación y aceptación) • Aclarar dudas e inquietudes a la Sra. Guadalupe y a su familia sobre el padecimiento y tratamiento que debe llevar para disminuir posibles complicaciones.
INTERVENCIONES (NIC) 120801 Estado de ánimo deprimido	INTERVENCIONES (NIC) 140202 Elimina precursores de la ansiedad
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a servicios de psicología o talleres, platicas o grupos de 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con la Sra. Guadalupe y proporcionar palabras de

<p>autoapoyo para dar acompañamiento emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre y cuando la Sra. Guadalupe nos autorice de forma verbal, sí, se puede abrazarla o tocarle el hombro con respeto para proporcionarle apoyo. • Evaluar el estado de ánimo (signos, síntomas, antecedentes personales) inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento con ayuda de las escalas de valoración de la depresión antes utilizadas. • Ayudar a la Sra. Guadalupe a controlar conscientemente el estado de ánimo (escala de clasificación de 1 a 10) con lecturas, musicoterapia, apoyo psicológico, actividad física y llevar un diario para escribir lo que ella siente. • Escucha activa, aclarando dudas e inquietudes en la Sra,Guadalupe 	<p>seguridad (estoy aquí, te apoyo, cualquier duda puedes preguntar, etc.) durante los períodos de más ansiedad, una escucha activa y segura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar a la Sra. Guadalupe a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza, siempre y cuando nos autorice de forma verbal, si, se puede abrazarla o tocarle el hombro con respeto para favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
--	---

EVALUACIÓN

La Sra. Guadalupe se siente más tranquila al liberar sus emociones conmigo, pero sobre todo el acompañamiento en su proceso de la enfermedad y de la falla virológica en la que se encuentra, se siente confortada menciona que el estar en comunicación le ha ayudado a afrontar más sus emociones y aceptarlas a nivel personal, , aunque por momentos esta vulnerable emocionalmente, pero el pronóstico de avance es favorable tiene ganas y actitudes para lograrlo, la comunicación con sus dos hijos ha ido mejorando al parecer al principio uno seguía renuente a platicar con ella, pero el apoyo con área de psicología ha sido un parteaguas muy importante para encaminarlos a una buena relación de familia y superar todo esto juntos.

Plan de cuidados de Enfermería: PREVENIR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS				
Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00072) Negación ineficaz R/C ansiedad, amenaza de una realidad desagradable , estrategias de afrontamiento ineficaz, M/P retraso en la búsqueda de ayuda profesional, falta de adherencia al Tratamiento no percibe la relevancia del peligro.	Negación ineficaz Aceptación: estado de salud Conducta de cumplimiento: medicación prescrita Conocimiento: proceso de la enfermedad	170508 Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo	1.Muy débil 2.Débil 3.Moderado 4. Intenso 5.Muy intenso	Mantener a 2 Aumentar a 4
		031309 Controla su propia medicación parenteral	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	Mantener a 2 Aumentar a 3

Intervenciones Conocimiento: Negación ineficaz Aceptación: estado de salud Conducta de cumplimiento: medicación prescrita Conocimiento: proceso de la enfermedad	
INTERVENCIONES (NIC) 170508 Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí mismo	INTERVENCIONES (NIC) 031309 Controla su propia medicación parenteral
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar a la Sra. Guadalupe a identificar las conductas negativas que afectan el estado actual de su salud, lo que desencadenó llegar a falla virológica. ▪ Junto con la Sra. Guadalupe se evalúa su progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual, (control de CD4 Y CV, peso, presión arterial y estado emocional) y la adherencia al tratamiento. ▪ Establecer una relación interpersonal de confianza con la Sra. Guadalupe, esto permitirá que exprese sus sentimientos y avances de la adherencia del tratamiento para poder reforzar las estrategias planteadas. 	Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La enseñanza y la identificación en la toma de los ARV de consumo diario a la Sra. Guadalupe, crearán una estabilidad emocional, al orientarle la forma en la que actúan en su sistema inmunológico y lo que se logra al tener una buena adherencia al Tratamiento en tiempo y forma. ▪ Establecer objetivos y estrategias de horario de toma de tratamiento por escrito al llevando un control en una libreta y así potenciar el cumplimiento del régimen de medicación del Tratamiento ARV. ▪ Determinar los factores que puedan impedir a la Sra. Guadalupe tomar los ARV tal como se han prescrito, el afrontamiento consigo misma, la falta de apoyo o acercamiento al personal de salud o psicología, el olvido de toma no mide las consecuencias de la falta de adherencia del Tratamiento en su salud y de los que la rodean, su familia, sus amigos, etc., la remuneración económica.

EVALUACIÓN

La Sra. Guadalupe ha expresado su falta de adherencia al Tratamiento debido a los factores externos e internos encontrados en la valoración previa platicando se logra obtener su confianza de la Sra. Guadalupe menciona que un factor de la mala adherencia más común era el olvido, se implementó un control de horarios diario en una libreta, cada mes ,así como una alarma en su celular para recordarla la toma del ARV, el cual fue más fácil recordar la toma y está más apegada al control, ha entendido la importancia de la toma del ARV, se siente mejor, más motivada, con ganas de seguir y disfrutar su vida.

Plan de cuidados de Enfermería: NECESIDAD DE ALIMENTACION E HIDRATACIÓN ADECUADA

Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00232) Obesidad R/C Aporte excesivo en relación con las necesidades corporales M/P Peso corporal superior en un 20% al ideal según talla y constitución corporal	Conocimiento : manejo del trastorno de la alimentación	185302 Prácticas nutricionales saludables 185307 Efectos de las situaciones sociales sobre el consumo de alimentos y líquidos	1.Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4.Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 1.Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4.Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso	Mantener a 1 Aumentar a 4 Mantener a 2 Aumentar a 4

Intervenciones Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación	
INTERVENCIONES (NIC)	INTERVENCIONES (NIC)
185302 Prácticas nutricionales saludables	185307 Efectos de las situaciones sociales sobre el consumo de alimentos y líquidos
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conectarla a redes de apoyo (nutrición) para cambiar sus hábitos alimenticios. ▪ Fomentar el plato del bien comer se menciona el consumo de alimentos de forma gradual al menos 5 veces al día, su desayuno, colación, comida, colación y una cena ligera. ▪ La jarra del buen beber consta de 6 niveles que muestra cuales son las bebidas saludables y la cantidad de líquidos que debes consumir durante el día. ▪ Estipular horarios para los alimentos. ▪ Disminuir el consumo de carbohidratos y grasas. 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudar al paciente (y allegados, según corresponda) a examinar y resolver cuestiones personales que puedan contribuir a los trastornos de alimentación, como la falta de dinero, tiempo o preparación de los alimentos.
EVALUACIÓN	
<p>La Sra. Guadalupe, acudió al nutriólogo el cual le ha ayudado significativamente a través de cambiado de hábitos alimenticios, refiere disminución de alimentos, grasosos, carbohidratos, y aumentado la ingesta de verduras, frutas y aumento de líquidos, así como estableció horarios para la ingesta de los alimentos. Se siente satisfecha con los resultados ya que hasta el momento ha bajado 3 kilos.</p>	

Plan de cuidados de Enfermería: ELIMINACION

Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00015) Riesgo de estreñimiento R/C los cambios en los hábitos alimentarios.	Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	020402 estreñimiento	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Mantener a 3 Aumentar a 4

Intervenciones: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

INTERVENCIONES (NIC)

020402

Estreñimiento

Actividades:

- Explicar a la Sra. Guadalupe la etiología del problema y las razones de las actuaciones y así identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.

- Enseñar a la Sra. Guadalupe sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (p. ej., aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías,

- Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento

- Fomento del ejercicio

EVALUACIÓN

La Sra. Guadalupe reconoce lo que probablemente estaba provocando el riesgo de que sufriera estreñimiento, al no integrar fibra a sus alimentos de forma natural, como la manzana, ciruela, fresa, naranja, plátano, aguacate, frijoles, lentejas, etc. Provocando una peristalsis baja, teniendo en cuenta que le faltaba realizar ejercicio, se motivó a caminar por lo menos 10 min durante el día sin parar e ir aumentando hasta 30 min, cerca de su domicilio para contribuir un aumento en su peristalsis, el consumo de agua hasta dos litros al día menciona sentirse mejor, al, incluir porciones pequeñas de fibra en sus alimentos.

Plan de cuidados de Enfermería: DORMIR Y DESCANSAR

Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00095) Insomnio R/C estresores, higiene del sueño inadecuada M/P alteración en el patrón de dormir, dificultad para permanecer dormido.	Sueño	000403 Patrón del sueño	1.Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5.No comprometido	Mantener a 2 Aumentar a 4

Intervenciones: Sueño

INTERVENCIONES (NIC)

000403
Patrón del sueño

Actividades:

- Evitar consumir líquidos antes de dormir.
- Utilizar técnicas de relajación como, aromaterapia.
- Mantener ambiente libre de ruidos, luz para favorecer el sueño.
- Mencionar la importancia de tener cambios de posición al dormir esto le ayudará que el cuerpo está en la alineación, que descansa más cómodamente que tenga una mejor respiración y no sienta la sensación de ahogo o ronquidos.
- El manejo ambiental: confort, su cuerpo comenzará a reconocer lo que desea es dormir en una posición diferente y debe responder a los intentos de cambiar de posición para que a la Sra. Guadalupe descansa mejor y no sienta incomodo estar en un solo lado.
- La musicoterapia permite la relajación del sistema nervioso, al provocar que mejore el estado de ánimo, al desarrollo cognitivo, a estimular el sueño con música relajante como piano, violín olas de mar,

EVALUACIÓN

Al mencionar que puede dormir de diferentes formas la Sra. Guadalupe expresa sentir alivio o confort de un solo lado, al colocar varias almohadas pero que ira procurando colocar alguna de ellas de lado o boca arriba, o con una almohada al costado o entre las piernas, con la luz apagada, le agrada la idea de escuchar música relajante, lo que le permite empezar a conciliar el sueño por lo cual empezó a hacerse un hábito para estar más tranquila.

Plan de cuidados de Enfermería: PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS				
Diagnóstico de Enfermería	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación Diana
(00097) Déficit de actividades recreativas R/C entorno desprovisto de actividades recreativas M/P expresa no poder realizar su pasatiempo habitual.	Participación en actividades de ocio	160412 Elige actividades de ocio de interés	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a 2 Aumentar a 4
		160402 Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener a 1 Aumentar a 4

Intervenciones Conocimiento: Participación en actividades de ocio	
INTERVENCIONES (NIC) 160412 Elige actividades de ocio de interés	INTERVENCIONES (NIC) 160402 sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar una actividad de ocio como juegos de mesa traerá beneficios en la salud física y mental. ▪ Fomentar la musicoterapia ya que esto ayudará a relajarse a través de la música que le agrada, Etc. ▪ Fomentar las artes plásticas para desarrollar habilidades como la observación, coordinación y creatividad. 	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciación de la socialización el realizar o llevar a cabo actividades recreativas o de ocio nos trae como consecuencia poder interactuar con la sociedad, luego así el resultado es favorable al tener comunicación y actividad física, de manera que podrá sentirse más relajada, descansada, feliz, activa, eufórica, tranquila. etc. ▪ Facilitar la autorresponsabilidad de crearse un hábito que favorecerá su salud integral, tanto mental y física.
EVALUACIÓN	
<p>Se observa y se percibe a la Sra. Guadalupe más tranquila, descansada, feliz y contenta, con ganas de hablar y de contar sus actividades nuevas que va conociendo, la musicoterapia, por ejemplo, ella menciona tener su música favorita, pero se dio la oportunidad de experimentar algo nuevo y le gusto, al escucharla más seguido, va poco a poco comenzando de nuevo. Con el arte terapia le gusta dibujar pero le ha costado mucho porque no era común realizarlo en sus actividades cotidianas, pero así puede tener tiempo con uno de sus hijos ya que le llamo la atención las actividades nuevas que están implementando.</p>	

CONCLUSIONES

Con este proceso de atención de enfermería realizado a la paciente R.G.MA. G, se obtuvieron los resultados esperados desde el planteamiento del problema de estar en una falla virológica a lograr ser indetectable, con las etapas del proceso de enfermería se desarrolló mejor el planteamiento de la problemática para encontrar los factores causantes de la mala adherencia al tratamiento que hicieron llegar a la falla virológica de la paciente factores externos e internos, puesto que se elaboró de una forma detallada y congruente, se acompañó en todo su proceso de recuperación de su estado de salud, emocional y físico con la paciente, siempre como un equipo, sin olvidar el objetivo de llegar a ser indetectable de lograr una buena adherencia o un buen apego al tratamiento y mejorar su estado de salud de una forma completa, integra y estable.

REFERENCIAS

1. Amezcua M, B. D. (25 de noviembre de 2014). *GOMERES, salud, historia, cultura y pensamiento*. Obtenido de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
2. Becerra., G. (enero de 2011). *Lineamiento General Para la Elaboración de planes de cuidados de enfermería*. Obtenido de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
3. Bulechek, P. R. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería(NIC) 6ta ed. Elsevier*. Obtenido de [file:///C:/Users/Admin/Desktop/NANDA,%20NOC,%20NIC.%20ETC/\(%20NIC\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Desktop/NANDA,%20NOC,%20NIC.%20ETC/(%20NIC).pdf)
4. C. CODINA.M. T. MARTÍN, O. I. (s.f.). *La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana* . Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>
5. CENSIDA, C. N. (01 de 12 de 2010). *NORMA Oficial Mexicana-010-SSA2-2010 Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana 10 noviembre 2010*. Obtenido de <https://www.gob.mx/censida/documentos/norma-oficial-mexicana-010-ssa2-2010-para-la-prevencion-y-control-de-la-infeccion-por-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-10-noviembre-2010>
6. CENSIDA, C. N. (9 de julio de 2019). *GUÍA DE MANEJO ANTIRRETROVIRAL DE LAS PERSONAS CON VIH*. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/670762/Guia_ARV_2021.pdf
7. Correa Argueta.E, V. F. (2016). “*Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson*”. Obtenido de https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
8. Delgado, R. (2011). *Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vih-S0213005X10004040>
9. Durán de Villalobos, M. M. (Dec. de 2002). *Scielo.org.co*. Obtenido de Marco epistemológico de la enfermería: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003
10. ENFERMERAS, C. I. (2022). *Consejo Internacional De Enfermeras*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
11. G.Fanny, C. (s.f.). *TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf*. Obtenido de : <file:///C:/Users/Admin/Desktop/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
12. Garcia Garcia, M. (03 de agosto de 2015). *Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 1-2*. Obtenido de *Metaparadigma, modelo y*

teoría en Enfermería: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

13. García Martín-Caro, C., & M.L, M. M. (Madrid, 2001). *Historia de la enfermería*. Obtenido de Enfermería Evolución del cuidado: <https://es.scribd.com/doc/30180636/Historia-de-La-Enfermeria-evolucion-Del-Cuidado-Enfermero>
14. Hamilton, M. A. (1960). *rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry* . Obtenido de <https://meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf>
15. Herdman T. Heather, P. R. (2019). *NANDA Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/524641569/NANDA-Diagnosticos-Enfermeros-Definiciones-y-Clasificacion-2018-2020>
16. ISEM, I. d. (Julio de 2020). *Estadísticas.Secretaría de Salud*. Obtenido de https://salud.edomex.gob.mx/isem/estadisticas_vih
17. Manual CTO, O. d. (s.f.). *Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos, PDF*. Obtenido de <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%20E2%80%9A%20Vol%3%BAmen%201/9788417470050>
18. OMS, O. M. (Noviembre de 2017). *10 datos sobre el VIH/sida*. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>
19. OMS, V. M. (2021). *VIH/SIDA, WHO*. Obtenido de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20produce%20un%20deterioro,contra%20las%20infecciones%20y%20enfermedades.
20. ONUSIDA, U. (2021). *EL SIDA EN CIFRAS*. Obtenido de <https://www.unaids.org/es>
21. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, W. (© 2021). *OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
22. Social, M. d. (Enero-julio de 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Paraguay*, 41-48. Obtenido de <file:///C:/Users/Admin/Desktop/concepto%20proceso.pdf>
23. VIH, H. I. (06 de OCTUBRE de 2020). *Vision General De La Infeccion Por El Vih*. Obtenido de El ciclo de vida del VIH: [https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih#:~:text=Las%20siete%20etapas%20del%20ciclo,\)%20ensamblaje%20y%207\)%20gemaci%C3%B3n](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih#:~:text=Las%20siete%20etapas%20del%20ciclo,)%20ensamblaje%20y%207)%20gemaci%C3%B3n).
24. VIH, S. D. (2019). *Epidemiología Registro Nacional de Casos de VIH y sida*. Obtenido de Sistema De Vigilancia Epidemiologica De Vih: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578477/Informe_Hist_rico_2020_DVE_ET_VIH-Sida_Cierre_2019.pdf

25. Young, P. H. ((2011)). *Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento*. *Revista Medica de Chile*, 139(6), 807–813. Obtenido de <https://doi.org/10.4067/s0034-98872011000600017>

GLOSARIO

- ADN: Ácido Desoxirribonucleico
- ARV: Antirretroviral (ARV)
- ARN: Ácido Ribonucleico
- CAPASITS: Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
- CACU: Cáncer Cervicouterino
- Cianosis: Coloración Azulada de la Piel y Mucosas
- CV: Carga Viral
- CDC: Center Disease Control
- COVID: Coronavirus
- Disfagia: Dificultad para Deglutir
- Diuresis: Cantidad de Orina Secretada y su Análisis Cualitativo.
- F.C: Frecuencia Cardiaca
- F.R: Frecuencia Respiratoria
- FPP: Fecha Probable de Parto (FPP)
- FUP: Fecha de Último Parto (FUP)
- FUM: Fecha de Ultima Menstruación (FUM)
- Gestas: Embarazos que ha tenido
- Halitosis: Fetidez del Aliento o Mal Aliento
- Hiperhidrosis: Sudoración Excesiva
- HSH: Hombres Sexo con Hombres
- ITS: Infección de Transmisión Sexual
- IMC: Índice de Masa Corporal
- Insomnio: Dificultad para Conciliar el Sueño y / o Permanecer Dormido.
- ISEM: Instituto del Estado de México
- IVSA: Inicio de su Vida Sexual Activa
- Laceraciones: Desgarro de la Piel producto de una Lesión.
- Menarca: Aparición de la Primera Menstruación.

- Melena: Heces muy negras (con sangre) o con mal olor
- M/P: Manifestado Por
- MSM: Mujeres Sexo con Mujeres
- MSH: Mujeres Sexo con Hombres
- MPF: Método de Planificación Familiar
- NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)
- NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)
- NOC: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
- OTB: Oclusión Tubárica Bilateral
- PAE: Proceso Atención Enfermería (PAE)
- Prurito: Hormigueo o Irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse en la zona
- R/C: Relacionado Con
- Somnolencia: Estado intermedio entre el sueño y la vigilia conservando una parte de la conciencia.
- TAR: Tratamiento Antirretroviral
- T/A: Tensión Arterial
- TS: Trabajador Sexual
- UDI: Uso de Drogas Intravenosas / Usuario de Drogas Intravenosas
- VDRL: Prueba Serológica para la Sífilis (VDRL)
- VHC o VHB: Virus de Hepatitis C o Virus de Hepatitis B
- VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

ANEXOS

Anexo 1, Hoja De Consentimiento Informado

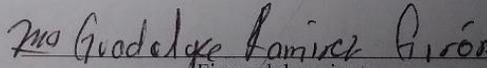
Nezahualcóyotl, Estado de México a 01 de Agosto del 2020.

Yo Eréndira Mercedes Vallejo Ortiz, pasante de enfermería de UNEME CAPASITS NEZAHUALCOYOTL, hago constar, en relación al proyecto titulado: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON VIH EN FALLA VIROLOGICA, DEL 01 DE AGOSTO DEL 2020 AL 31 DE ENERO DEL 2021, que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado, con el cual trabajare para obtener la conclusión de mi Servicio Social como Licenciada en Enfermería.

Asimismo, me comprometo a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en el sistema de información, desarrollados en la ejecución del mismo. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá, acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.


Pasante de enfermería Eréndira Mercedes Vallejo Ortiz.

Acepto los términos antes mencionados, por lo que permito sea utilizada la información brindada para dicho trabajo el día de hoy, comprometiéndome a dar información verídica y completa al contestar el cuestionario utilizado para este protocolo.


Firma del paciente

Anexo 2. Valoración de escala de Hamilton Depresión Rating Scale

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)	
<p>Sentimientos de culpa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente - Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones - Siente que la enfermedad actual es un castigo - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza 	0 1 2 3 4
<p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no vale la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio) 	0 1 2 3 4
<p>Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tiene dificultad - Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño - Dificultad para dormir cada noche 	0 1 2
<p>Insomnio intermedio</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche - Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar) 	0 1 2
<p>Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama 	0 1 2
<p>Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. 	0 1 2 3 4
<p>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligeramente retrasado en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse 	0 1 2 3 4
<p>Agitación psicomotora</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios 	0 1 2 3 4

Tomado de [depresión-escala-Hamilton \(1\).pdf](#) (Hamilton, 1960)

Anexo 3. Valoración de escala de Hamilton Depresión Rating Scale

ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)	
<p align="center">Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten 	0 1 2 3 4
<p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada - Severa - Incapacitante 	0 1 2 3 4
<p align="center">Síntomas somáticos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 	0 1 2 3 4
<p align="center">Síntomas somáticos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 	0 1 2
<p>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Débil - Grave 	0 1 2
<p align="center">Hipocondría</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Preocupado de si mismo (corporalmente) - Preocupado por su salud - Se lamenta constantemente, solicita ayuda 	0 1 2 3
<p align="center">Pérdida de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 500 gr. en una semana - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 	0 1 2
<p align="center">Introspección (insight)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se da cuenta que esta deprimido y enfermo - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. - No se da cuenta que está enfermo 	0 1 2 3

Tomado de [depresión-escala-Hamilton \(1\).pdf](#) (Hamilton, 1960)

Anexo 4. Valoración de Yesavage

Calificación	
Se otorga 1 punto por cada respuesta que indica presencia de síntomas depresivos (Si o No en negritas)	
Mientras mayor el puntaje, mayor la presencia de síntomas depresivos.	
Calificación total: sumar los puntos por cada respuesta Si o No en negritas	
La calificación máxima alcanzable es de 15 puntos.	
Interpretación	
0-4 puntos	Se considera normal, sin síntomas depresivos.
5-8 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos leves.
9-10 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos moderados.
12-15 puntos	Indica la presencia de síntomas depresivos graves.

Hágale a la persona las preguntas de la Escala de Depresión Geriátrica en el orden indicado a continuación:

1. ¿En general, está satisfecho(a) con su vida?	Sí (0)	No (1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	No (0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido(a)?	Sí (1)	No (0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí (1)	No (0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí (0)	No (1)
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado(a), desprotegido(a)?	Sí (1)	No (0)
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí (1)	No (0)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí (1)	No (0)
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo(a)?	Sí (0)	No (1)
12. ¿Actualmente se siente un(a) inútil?	Sí (1)	No (0)
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	Sí (0)	No (1)
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí (1)	No (0)
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí (1)	No (0)

Tomado de [GDS_CUIDAMHE \(inger.gob.mx\)](http://GDS_CUIDAMHE(inger.gob.mx))