



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“MANUAL DE ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PERSONAS  
CON VIH EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL CAPACIT DE  
COATZACOALCOS VER.”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**ANA VICTORIA BARRIENTOS LUNA**

ASESOR DE PROYECTO:  
**MTRA. ADELA MARTÍNEZ PERRY**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# ÍNDICE

• <b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
• <b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>4</b>
• <b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
• <b>DESARROLLO</b> .....	<b>6</b>
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA .....	6
ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH/SIDA .....	6
RELACION CAPACITS Y NOM-017-SSA2/ NOM-010-SSA2.....	9
• <b>RECOMENDACIONES POR GPC IMSS</b> .....	<b>14</b>
• <b>INTERVENCIONES POR NIC</b> .....	<b>17</b>
• <b>RECOMENDACIONES DENTRO DEL CAPACIT</b> .....	<b>20</b>
PLAN DE ALTA DEL PACIENTE ADULTO.....	20
RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DE PACIENTES INFECTADOS.....	21
• <b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>23</b>
• <b>RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>25</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Este manual de estrategias con contenido de garantizar las incidencias de mortalidad por VIH y SIDA, mediante las detecciones y atenciones oportunas de manera integral y multidisciplinaria, con el fin de mejorar una calidad de vida. Mediante los CAPASIT'S que se constituyen como la unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en el país, que ofrece promoción de salud sexual, mejora el acceso a los servicios ofreciendo atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA e ITS, que incluyen aspectos psicológicos, sociales, culturales y étnicos.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados.

En México el VIH/SIDA es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación obligatoria e inmediata, según lo establecido en los artículos 3o. fracción XV, 13, apartado A, 133 fracción I y II, 134 fracción XIII, 135, 136, 137, 138 y 139 de la Ley General de Salud y lo establecido en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica y la NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. El siguiente manual de atención a pacientes con VIH se refiere a la secuencia de elementos necesarios para la atención integral de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El proceso inicia con la detección oportuna y continúa con la referencia de los casos positivos al sistema de salud y el otorgamiento de tratamiento antirretroviral (TARV), cuyo fin es lograr la indetectabilidad del virus.

En un contexto de provisión pública de servicios de salud, caracterizada por recursos limitados y fragmentación jurisdiccional, se requiere colaboración y cooperación entre diversas agencias u organizaciones para lograr que una persona que vive con VIH conozca su estado serológico, acceda al tratamiento y logre mantener indetectable su carga virológica. En este sentido, se entiende por colaboración el trabajo conjunto entre diversos agentes para ejecutar una tarea común y por cooperación el trabajo voluntario entre diversos agentes para alcanzar un interés general.

Finalmente se plantean las recomendaciones consideradas para un usuario de enfermería, más relevantes que se pueden obtener para una mejor calidad de vida y menor índice de mortalidad en pacientes con VIH y SIDA.

## **JUSTIFICACIÓN**

A pesar de que en los últimos años han aumentado los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de contar con estrategias eficaces de prevención, la epidemia a nivel mundial continúa siendo sumamente dinámica y en aumento. Hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo.

Dada la situación anterior, es necesario tener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita contar con información oportuna acerca de la epidemia del VIH/SIDA en México y que asimismo, permita evaluar el impacto de las medidas de prevención y control establecidas.

Asimilando esto el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) es la instancia donde las personas que viven con VIH o Sida y sin seguridad social afiliadas al Seguro Popular, encuentran un equipo multidisciplinario, responsable y capacitado, que le brinda una atención ambulatoria, integral, humanitaria, de calidad y calidez, para prevenir y controlar la infección por el VIH e ITS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Disminuir la incidencia y mortalidad en pacientes con VIH/SIDA manteniendo una estabilidad en su calidad de vida.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Promover acciones de prevención combinada con detección y atención oportuna de manera integral y multidisciplinaria que permita a los pacientes con VIH/SIDA mejorar su calidad de vida.
- Establecer intervenciones recomendadas GPC del diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH.
- Identificar intervenciones recomendadas por NIC para el manejo de pacientes con VIH/SIDA.
- Especificar recomendaciones a pacientes infectados y pacientes con plan de alta del CAPACIT´S

## **DESARROLLO**

### **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad compleja que involucra en su atención aspectos clínicos, económicos y sociales, los cuales pueden interferir en la selección de fármacos antirretrovirales y por ende en la respuesta al tratamiento. La inmunodeficiencia producida por el VIH es el resultado de una desregulación de la dinámica de las células T, sobre todo, la interrupción de la transición desde células TCD4+ activadas a células T de memoria en reposo y la posible alteración de la timopoiesis. Debido a la inmunodeficiencia establecida, las infecciones oportunistas se deben principalmente a defectos en el número y la funcionalidad de células TCD4+, como resultado directo o indirecto de la infección por el VIH. La consecuencia del descenso progresivo de los linfocitos TCD4+ en la fase asintomática de la enfermedad, conlleva la inmunodepresión progresiva y la aparición de síntomas y signos relacionados; por lo tanto, se deberá descartar la infección por el VIH, en todo paciente que desarrolle una enfermedad debido al deterioro del sistema inmunológico, infecciosa o neoplásica, incluyendo a la tuberculosis. En la actualidad, la infección por el VIH es una enfermedad crónica, con buen pronóstico cuando se inicia el tratamiento antirretroviral específico en forma temprana y el paciente se mantiene adherente a esta terapia, lo que tiene impacto sobre la morbilidad y la mortalidad con los mismos riesgos de cualquier enfermedad crónica. La infección por el VIH es uno de los principales problemas de salud a nivel nacional y mundial.

### **ATENCIÓN DE ENFERMERIA A PACIENTES CON VIH/SIDA**

De los principios fundamentales de la atención primaria de salud es el deber, por parte del personal de salud, facilitar a la población información sobre los problemas de salud prevalentes y sobre todo los métodos para prevenirlos y combatirlos. Otro principio destaca que los individuos tienen la obligación de asumir la responsabilidad de los asuntos que afecten a su propia salud y sobre ello ir modificación el comportamiento tanto individual como grupal. La observación de estos dos principios constituye un medio efectivo para frenar la propagación del VIH y otras enfermedades.

Además de lo anterior, el personal de salud debe seguir los principios que se derivan directamente de su trabajo y poseer una gran variedad de aptitudes y actitudes, incluyendo las de carácter pedagógico y de asesoría, para proporcionar una asistencia de calidad en donde sea necesaria, ya sea en el hospital o en el hogar del enfermo. El individuo que adquiere la infección por VIH aparenta buen estado de salud durante varios años; al inicio de la infección las molestias son generales y no motivan la solicitud de atención en la mayoría de los casos. Durante esta fase se requiere de asesoría profesional para educar al individuo sobre las medidas que retrasan al máximo la aparición del SIDA y mejoran la calidad de vida.

En la consulta externa el personal de enfermería debe participar activamente con el equipo multidisciplinario de salud, siendo su participación de suma importancia. No todas las personas infectadas por VIH o SIDA requieren de hospitalización, según su etapa de evolución existen tres alternativas de asistencia médica que son las siguientes:

- 1.- Si el paciente se encuentra asintomático o presenta molestias menores, se debe manejar a través de Consulta Externa (Capacits).
- 2.- Si el paciente presenta síntomas que sean potencialmente graves, pero que no requieren de hospitalización, se deberán manejar por médicos especialistas a nivel de Consulta Externa (Capacits).
- 3.- Pacientes que requieran hospitalización por cuestiones de complejidad.

Dentro de los pasos a manejar para el seguimiento de los pacientes a nivel de consulta externa (Capacits). Desde la primera vez, se siguen los siguientes criterios:

- I. Informar y aconsejar al paciente infectado y a su familia sobre el fenómeno VIH/SIDA.
- II. Dar a conocer información general sobre:
  - ¿Qué es la infección?
  - Curso de la enfermedad
  - Tratamiento
  - Efectos colaterales
  - Pronostico



- III. Informar sobre los mecanismos de transmisión
  - Por contacto sexual
  - Por transfusiones de sangre contaminada
  - Por usar objetos punzocortantes contaminados
  - Madre infectada al recién nacido antes, durante y después del parto.
- IV. Enseñar técnicas que mejoren la calidad de vida
  - Dietas balanceadas
  - Control de estrés y depresión
  - Ejercicios
  - Reducción de riesgos como: no ingerir bebidas alcohólicas, drogas, automedicarse, sexo seguro (uso de condón)
- V. Informar hacia donde se puede referir al paciente para recibir:
  - Apoyo financiero
  - Habitación o albergues
  - Transportación
  - Servicios legales
  - Decisiones legales
  - Preparación del funeral

Dentro de las funciones del personal de enfermería en los CAPACITS es generar una estructura de apoyo para la atención integral de las personas con VIH/SIDA e ITS, canalizando las necesidades del paciente para el establecimiento de planes de cuidado individual, familiar, comunitario y actuar en consecuencia en un ámbito de respeto a la diversidad sexual, es por ello que se desglosan a continuación detalladamente dichas funciones:

- Realizar la toma de signos vitales, registrar y entregar al médico tratante.
- Solicitar expedientes clínicos al apoyo secretarial para entregar al médico tratante para el registro de notas clínicas Integrar los expedientes clínicos y entregarlos al final de la jornada laboral para su resguardo.

Brindar atención y trato amable con respeto a los derechos humanos de las PVVS.

- Esterilizar correctamente el material e instrumental utilizado en la atención médica.
- Mantener ordenado el área de consulta médica, así como la papelería, material y equipo.
- Presenciar y apoyar la exploración física de las personas que solicitan atención médica.
- Proporcionar orientación sobre la prevención del VIH/SIDA e ITS y las medidas higiénico dietéticas para mejorar la calidad de vida.
- Ejecutar y promover la adopción de las Precauciones estándar en la atención de los pacientes.
- Ejecutar las disposiciones para el manejo de secreciones y líquidos corporales de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2003, Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico infecciones – clasificación y especificaciones de manejo.
- Colaborar en el control de citas y manejo de carnet.
- Revisar y controlar las solicitudes de estudios de laboratorio.
- Canalizar a los usuarios a otros servicios del CAPASITS que se requieran.
- Realizar la toma de muestras sanguíneas o de secreciones genitales para su envío o procesamiento de laboratorio.
- Realizar acciones educativas en coordinación con el área de trabajo social y psicología.
- Concurrir a sesiones de capacitación o actualización que convoque el responsable estatal, jurisdiccional o la coordinación del CAPASITS.

## **RELACION CAPACITS Y NOM-017-SSA2/ NOM-010-SSA2**

### **NOM-017-SSA-2012**

En México, a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) se lleva a cabo una recolección sistemática, continua, oportuna y confiable, que contiene información esencial para conocer las condiciones de salud de la población y sus determinantes.

El análisis e interpretación de esa información permite la toma de decisiones. Las acciones necesarias para la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico de laboratorio se describen en manuales con cierta vigencia, pues la organización y funcionamiento de SINAVE, así como la capacitación e investigación se describen en la NOM-017-SSA2-2012, las cuales son la base para establecer políticas y programas de salud pública. Esta norma establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del SINAVE y es obligatoria en todo el territorio nacional, por lo tanto involucra al sector público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Mediante la vigilancia epidemiológica se realiza, el análisis e interpretación de la información obtenida para la toma de decisiones y su difusión. La secretaria de Salud es el órgano rector del SINAVE y funge como: la instancia responsable de recopilar, procesar y difundir, toda la información generada por el Sistema Nacional de Salud. Es facultad del consejo de salubridad general y del Conave, determinar y proponer, la adición, eliminación y la actualización de los padecimientos, condiciones y eventos de urgencias epidemiológicas emergentes o reemergentes que pongan en riesgo la salud de la población y las causas de muerte de interés para la vigilancia epidemiológica.

La coordinación de los mecanismos de: vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológicos, se ejercen por conducto de la DGE (Dirección general de epidemiología de la secretaria de salud), de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes, en coordinación con los diferentes sectores del SNS. Dentro de la organización para la vigilancia epidemiológica, el CONAVE, es la instancia responsable de unificar y homologar: los criterios, procedimientos y contenidos. Para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país, conforme a la normatividad vigente. El órgano coordinador del SINAVE en las entidades federativas es el comité estatal de vigilancia epidemiológica (CEVE): instancia responsable de: difundir, verificar el cumplimiento de los procedimientos de la vigilancia epidemiológica en el estado.

El SINAVE en las jurisdicciones sanitarias es el comité jurisdiccional de vigilancia epidemiológica (COJUVE) y el SINAVE opera a través de relaciones formales y funcionales en el cual participan coordinadamente las instituciones del SNS para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica. Dentro de los componentes de la vigilancia epidemiológica entran a la: morbilidad, mortalidad, especial, de emergencias en salud pública, internacional. En el cual, el médico o personal de salud que diagnostica el caso es el responsable de realizar la notificación a la instancia de salud correspondiente. Los casos notificados son los atendidos en las unidades de salud durante la consulta de primera vez. Los formatos para el registro, notificación y estudio epidemiológico de caso, así como de los brotes, son los consensuados por el CONAVE a disposición del público para su consulta. Son objetos de la vigilancia epidemiológica las enfermedades: transmisibles, no transmisibles, emergente, reemergentes, neoplasias malignas, más las que consensue en CONAVE y apruebe el consejo de salubridad general. Para los efectos de esta norma, los casos objeto de notificación, se clasifican en: confirmado, probable, sospechoso.

### **NOM-010-SSA2-2010**

La distribución desigual de ingresos, la migración de hombres y mujeres, la falta de empleo y de oportunidades de vida, el estigma, la discriminación, la homofobia, la inequidad de género y la falta de educación sexual, entre otros factores, aumentan la vulnerabilidad de la población para contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). México es uno de los países que presenta una epidemia concentrada que requiere estrategias para evitar que se generalice. Por ello es urgente fortalecer la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida a través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia; así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA, con énfasis en el nivel local que

comprenda: Prestar servicios de atención integral de calidad y manejo de riesgos personales; Desarrollo de capacidad y competencia en salud; Participación social para la acción comunitaria; Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA; abogacía intra e intersectorial, y mercadotecnia social en salud en el caso de la detección en las mujeres embarazadas y en la aplicación del tratamiento de profilaxis post exposición en víctimas de violencia sexual, existe el imperativo ético de poder evitar una infección. Mencionado lo anterior es hacer énfasis en establecer criterios de atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que involucren la prevención, la promoción de la salud y la atención médica, así como combatir los obstáculos que se enfrentan en la lucha contra la pandemia. El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son: los hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, personas privadas de su libertad, niñas y niños en situación de calle, lo cual no impide garantizar el acceso a pruebas de detección y garantizar la calidad de la educación sexual basada en evidencia, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, asegurar el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos).

Esta norma atiende los lineamientos y directrices internacionales emitidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA (UNGASS).

Dicho objetivo es establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

## RECOMENDACIONES POR GPC IMSS

INTERVENCIONES RECOMENDADAS (GPC)	NIVEL / GRADO
<b>Diagnóstico y Tratamiento del paciente con “VIH” IMSS-245-09</b>	
<p>Cuando la cuenta de linfocitos CD4 es &lt;50 células/μL, administrar profilaxis contra otras micobacterias No-Tuberculosis o micobacterias atípicas (complejo M.avium, M. genavence, M.kansasii). Solo considerar profilaxis cuando no existe sospecha clínica de diseminación. Puede mantenerse la profilaxis si se administra tratamiento ARV dentro de las siguientes cuatro semanas.</p> <p>Suspender la profilaxis cuando la cuenta de CD4 sea &gt;100 células/μL durante al menos tres meses y la persona reciba tratamiento ARV efectivo.</p>	<p>Fuerte GRADE</p> <p>European AIDS Clinical Society Guidelines version 8.1, 2016</p>
<p>En pacientes con infecciones oportunistas, enfermedades definatorias de SIDA (incluyendo linfomas y cáncer relacionado con virus del papiloma humano (VPH), debe iniciarse lo antes posible el tratamiento ARV, de preferencia dentro de las 2 primeras semanas del diagnóstico. Una vez iniciado el tratamiento de la infección oportunista, mientras más pronto se inicie el tratamiento ARV, mayor será la sobrevida.</p>	<p>Recomendación Fuerte GRADE</p> <p>Gunthard HF, 2016</p>
<p>En todos los pacientes con infección por el VIH, deberá descartarse tuberculosis en la evaluación inicial. Realizar una radiografía de tórax y si se encuentran alteraciones, considerar efectuar una tomografía axial computarizada de tórax. Si el paciente presenta síntomas respiratorios y expectoración, solicitar al menos 2 baciloscopias seriadas.</p>	<p>CDC Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents, Junio 2016</p>

<p>Investigar en pacientes con infección por el VIH que no reciben tratamiento ARV enfermedad por MAC; la enfermedad es típicamente diseminada, multiorgánica y los síntomas incluyen fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, fatiga, diarrea y dolor abdominal. Puede haber hepatomegalia, esplenomegalia o linfadenopatía (paratraqueal, retroperitoneal, paraaórticos y menos comunes periféricos).</p>	<p>A CDC Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents, Junio 2016</p>
<p>Indicaciones para profilaxis primaria para enfermedad diseminada por MAC: Linfocitos CD4&lt;50/mm<sup>3</sup>, después de descartar enfermedad diseminada por MAC.</p> <p>La profilaxis preferida es con azitromicina 1,200 mg VO una vez por semana o claritromicina 500 mg dos veces al día, o azitromicina 600 mg dos veces por semana.</p> <p>Detener la profilaxis cuando la cuenta de linfocitos CD4 sea &gt;100 células/mm<sup>3</sup> por tres meses en respuesta a la terapia ARV.</p>	<p>A CDC Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents, Junio 2016</p>

INTERVENCIONES RECOMENDADAS (GPC)	NIVEL/ GRADO
<p><b>Diagnóstico y Tratamiento del paciente con “VIH” IMSS-245-09</b></p>	
<p>El seguimiento clínico y de laboratorio en pacientes con infección por el VIH y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> determinación de glucosa en ayuno</li> <li><input type="checkbox"/> determinación de hemoglobina glucosilada,</li> <li><input type="checkbox"/> pruebas de función renal,</li> <li><input type="checkbox"/> perfil de lípidos en forma semestral,</li> </ul>	<p>Fuerte GRADE Documento de Consenso sobre Alteraciones Metabólicas y Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Infección por el VIH, 2015</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> evaluación del fondo de ojo,</li> <li><input type="checkbox"/> búsqueda de microalbuminuria en forma anual,</li> <li><input type="checkbox"/> descartar la posibilidad de polineuropatía asociada a diabetes, por el VIH, por ARV, o por infecciones concomitantes.</li> </ul>	
<p>MANEJO DE LA NUTRICION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a que seleccione alimentos semiblandos si la falta de saliva dificulta la deglución.</li> <li>• Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que obtenga cuidados dentales.</li> <li>• Animar al paciente a seleccionar alimentos suaves, blandos y no ácidos. Dar comidas ligeras, en puré y blandas.</li> <li>• Determinar las preferencias de comidas del paciente.</li> <li>• Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li> <li>• Ofrecer tentempiés (bebidas y fruta fresca / zumos de fruta).</li> <li>• Pesar al paciente a intervalos establecidos.</li> <li>• Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: ALIMENTACION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar al paciente en una posición cómoda.</li> <li>• Ayudar al paciente en la alimentación hasta que pueda hacerlo por sí mismo.</li> </ul>	<p>ACDC Panel on Treatment of HIV Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission, 2015</p>

## INTERVENCIONES POR NIC

<b>INTERVENCIONES</b>	
<b>Mantener técnicas de aislamiento apropiadas</b>	<p>Aislamiento protector o inverso</p> <p>Utilizado para proteger a pacientes inmunodeprimidos como pueden ser los trasplantados, pacientes que reciben grandes dosis de medicación inmunosupresora (tratamiento contra tumores), pacientes con leucemia, personas con leucopenia y en este caso paciente con VIH</p>
<b>Poner en práctica precauciones universales</b>	<p>Se entienden como precauciones universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente virus de la inmunodeficiencia humana. Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas, esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una personas a través de una solución de continuidad de la piel (como úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.</p>
	<p>Las personas con un sistema inmunitario sano pueden estar expuestos a ciertos virus, bacterias o parásitos y no tienen reacción a ellos, pero las</p>

<p><b>Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones</b></p>	<p>personas que viven con el VIH/ SIDA se enfrentan a amenazas graves para la salud de lo que se conocen como “infecciones oportunistas”. Las infecciones oportunistas se presentan cuando el sistema inmune del paciente esta debilitado, la mayoría de las infecciones oportunistas que amenazan la vida ocurren cuando el recuento de CD4 es inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>. Las infecciones oportunistas son la causa más común de muerte en personas con VIH/ SIDA.</p>
---	---

<h2 style="text-align: center;">INTERVENCIONES</h2>	
<p><b>Insertar una sonda nasogástrica, naso duodenal o naso yeyunal según indicación médica, valorando los beneficios y riesgos de la inserción</b></p>	<p>La instalación de una sonda nasogástrica (sonda Levin) es un procedimiento muy frecuente a nivel hospitalario; por tal razón, debe ser una maniobra ampliamente conocida por todo médico general o especialista. Además de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para su instalación, es necesario identificar aquellas situaciones en las que está indicado y con preindicado su empleo. En el caso de los pacientes con SIDA, resulta un procedimiento terapéutico efectivo, debido a que permite la administración de alimentación enteral y la contribución de nutrientes en estadios más avanzados donde los síntomas e infecciones conjuntas le impiden una buena ingesta de alimentos</p>

<p><b>Valorar presencia de sonidos intestinales cada cuatro u ocho horas</b></p>	<p>La existencia de timpanismo y la ausencia de ruidos peristálticos, obliga a la suspensión de la dieta y valoración clínica del paciente. Si existe preservación de los ruidos peristálticos, se deberá reducir el ritmo de infusión de la dieta a la mitad.</p>
<p><b>Realizar cuidados de la piel en el área de inserción diariamente para evitar lesión del área cutánea.</b></p>	<p>Muchas personas necesitan de ayuda para poder alimentarse o tomar medicamentos, bien sea porque están en coma y no tienen manera de ingerir nada de forma voluntaria, o bien porque se niegan por alguna razón a alimentarse o curarse. Para esos casos se utilizan las sondas nasogástricas o las gastrostomías.</p> <p>Cuidados de la sonda nasogástrica:</p> <p>Lavar la sonda con agua jabonosa diariamente y secarla bien.</p> <p>Limpiar el tapón de la sonda cuidadosamente y secarlo bien para evitar que se quede pegado.</p> <p>Cada día es conveniente apoyar esta sonda en un lugar diferente para evitar que la piel se lesione.</p> <p>Cambiar el esparadrapo o tira cada día.</p> <p>Si nota que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios, avise a su médico o enfermera.</p> <p>El cambio de la sonda lo indicara el médico o enfermera cuando lo crea oportuno, el tiempo máximo es de 6 meses.</p>

## **RECOMENDACIONES DENTRO DEL CAPACIT**

### **PLAN DE ALTA DEL PACIENTE ADULTO**

A todo paciente adulto que egrese de hospitalización, se le debe dar una serie de indicaciones que tendrán básicamente tres objetivos:

- a) Elevar la calidad de vida del enfermo a través de una serie de cuidados y recomendaciones que debe seguir, para evitar el deterioro de su sistema inmunológico y a su vez evitar la adquisición de infecciones secundarias
- b) Enseñarle las medidas a seguir para no re infectarse o infectar a otras personas
- c) Orientarlo sobre qué hacer y a donde puede recurrir ante determinadas situaciones que se le presenten.

Recomendaciones:

- 1. Ejercer su sexualidad a través de prácticas de sexo seguro y/o uso de condón
- 2. Conocer la cartilla sobre derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.
- 3. Mantener adecuada alimentación
- 4. No donar sangre, semen ni órganos para trasplante.
- 5. No compartir objetos punzocortantes de uso personal que pudieran contaminarse con sangre, como sería el caso de agujas, navajas, jeringas, cepillos de dientes y tijeras.
- 6. Pueden convivir, abrazar y estar cerca de sus seres queridos, ya que esto no implica ningún riesgo para los mismos.
- 7. Si es posible se sugiere buscar apoyo o asesoría psicológica en los momentos de depresión, estrés y angustia.
- 8. A las mujeres se les recomienda evitar el embarazo.
- 9. Las madres infectadas por VIH, de acuerdo con su situación particular y con las condiciones de salud y epidemiológicas de la región donde vivan, deberán ser asesoradas sobre cómo deben alimentar a su hijo. El riesgo de que un

bebe muera de SIDA, contagiado por leche materna, debe ser evaluado contra el riesgo de morir por otras enfermedades infecciosas o desnutrición. En cada caso debe hacer lo mejor para la sobrevivencia y salud del niño.

10. No es conveniente estar en contacto con otros pacientes que presenten enfermedades infectocontagiosas, por ejemplo: varicela, sarampión y tuberculosis.
11. En lo posible, deben tomarse precauciones con los animales domésticos, pues sin cuidados, pueden ser fuente de infecciones
12. Se recomienda que el paciente informe de su estado de salud a las personas que lo atiende, cuando se vayan a realizar procedimientos odontológicos, extracción de sangre, estudios de tipo invasivo o cirugías.
13. Se le recomendará al paciente continuidad en sus citas de control médico y que siga en forma estricta las indicaciones
14. Tomar los medicamentos indicados por el personal médico
15. No automedicarse.

## **RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DE PACIENTES INFECTADOS**

La familia del paciente y sus seres queridos pasan por todo un proceso para adaptarse a la nueva situación y al mismo tiempo juegan un papel fundamental en el apoyo y cuidado del enfermo, por lo tanto es importante ofrecerles toda la información y el apoyo que requieran en cada una de las etapas del padecimiento. Se deberán diseñar talleres para enseñar a la familia sobre cómo manejar al enfermo en casa. Recordando que uno de los mejores lugares para cuidar a una persona con VIH/SIDA es su propio hogar.

1. La familia debe alentar al paciente a que se ocupe de su propio cuidado y a tomar parte en las decisiones relacionadas con su enfermedad. Esto le dará control e independencia.
2. Incluya al paciente dentro de actividades familiares. Recomiende no evitar al paciente y No aislarlo del ambiente familiar

3. Es importante hablar de SIDA con el paciente y acompañarlo en las diferentes etapas por las que vaya pasando, como son la ira, depresión y angustia.
4. Deberá mostrarse a la familia lo importante, inocuo y benéfico que es para todo el núcleo familiar el expresar amor al enfermo a través de caricias, abrazos y besos. Sin embargo, deben tomarse con cautela las actitudes de sobreprotección o mínima atención (rechazo).
5. Es de capital importancia que las medidas de apoyo psicosocial sean de carácter familiar, y en caso necesario se dará apoyo psicológico al miembro de la familia que lo requiera.
6. Establecer relación con agencias involucradas en el trabajo en contra de la epidemia del SIDA, muchas de ellas cuentan con personal especializado en diferentes áreas que podrían ser de utilidad para el paciente y la familia.
7. Es recomendable llevar un registro estricto de los eventos de salud o cambios de conducta del paciente con el fin de brindar esta información al médico tratante.
8. Orientar a los familiares sobre el significado de la aparición de ciertos signos que son indicadores de la necesidad de medidas específicas o que indican la existencia de complicaciones: fiebre, pérdida de peso, diarrea, debilidad, manchas violáceas en la piel. Placas blancas o úlceras en la boca, tos, cefalea, pérdida de la memoria o cambios en la conducta y pérdida de la percepción del tacto en diferentes partes del cuerpo.

## **CONCLUSIONES**

Las infecciones de transmisión sexual representan a escala mundial un serio problema tanto en términos económicos como sociales. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, y constituye uno de los grandes desafíos de la salud pública. Desde lo epidemiológico el VIH/SIDA requiere la atención desde diferentes campos de acción y no solamente desde el punto de vista médico-sanitario. La infección causada por el VIH es uno de los problemas sanitarios más graves del mundo de hoy y la situación actual es peor de lo que se había previsto. Al afectar a la población activa en sus años más productivos, representa un difícil obstáculo para el desarrollo.

Es por ello la importancia que todos los trabajadores de la salud en hospitales y de otros sitios (práctica privada, dentistas, trabajo comunitario) deben estar informados y educados acerca de los posibles riesgos de la exposición ocupacional, deben de conocer la importancia de la prevención, y buscar ayuda urgente después de cualquier accidente con objetos punzocortantes o exposición de mucosas con líquidos potencialmente infectantes. Debido que es evidente que durante la formación del personal de enfermería se inculcan principios científicos para dar atención de calidad al paciente y a la comunidad, sin importar su credo, situación económica. Sin embargo, se presentan varios factores que alteran el objetivo, entre ellos: el escaso conocimiento, diminuta experiencia profesional, incorrecta introducción al puesto, falta de apoyo emocional, ineficiente supervisión y sobre todo la escasez de recursos humanos y materiales.

El paciente con VIH al sufrir actitudes discriminatorias y de rechazo presenta conductas emocionales negativas aumentado así el deterioro de las relaciones personales con el entorno que los rodea e incluso con sus propios familiares lo cual los lleva a un estado de ánimo deprimente, baja autoestima, se aíslan del resto de personas visualizándose como un ser no agradable para la sociedad e incluso llegan hasta el punto de atentar con su vida.



Dentro de lo principal que se debe abordar para poder ser ese apoyo dentro del centro de capacitación (CAPACIT) debe uno como personal de enfermería tener una extensa formación en conocimiento, debido que con ello se garantiza un estable estilo de vida para el paciente con VIH/SIDA y de la misma forma poder capacitar familiares, siendo los principales pilares de la vida para estos pacientes.

Los pacientes no solamente se quedan en diagnosticar y tratar la enfermedad, sino que además destaca que es fundamental que las personas con un estado serológico positivo se le proporcione atención médica integral especializada, de calidad, con criterios de igualdad y respeto, sin discriminación ni estigmatización, tendientes a prevenir y controlar la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la población sin seguridad social. Brindándoles acceso real a estudios de detección, diagnóstico, tratamiento, control y prevención, en un marco de respeto a los derechos humanos y a la diversidad sexual, apegados a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010.

Dentro de los servicios que se ofrecen en el CAPASITS, se destacan el área de enfermería, donde realiza una exploración al paciente mediante la toma de su temperatura corporal, presión arterial, estado de las vías respiratorias, peso y estatura; trabajo social, en esta área se acompaña al paciente durante todo su tratamiento, gestionando recursos de acuerdo a las necesidades del paciente.

## **RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS**

1. Duque-molina<sup>1a</sup>, c., borrayo-sánchez<sup>2b</sup>, g., avilés-hernández<sup>3c</sup>, r., & herrera-reyna<sup>2d</sup>, p. (2022). Proyecto prisma: transformación hacia un imss más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible. *Rev. med inst mex seguro soc*, 60(supl 2), s54-64.
2. Shiba-matsumoto, a. R., bravo-garcía, e., sánchez-domínguez, m. S., magis-rodríguez, c., & gómez-dantés, h. (2023). Políticas nacionales para el control del vih y la evolución de la epidemia en México: un análisis de 1990 a 2017. *Salud pública de México*, 65(3, may-jun), 285-296..
3. Trinidad, d. P. C. S. (2022). Análisis de factores de riesgo en pacientes con alteraciones de la citología cérvico-vaginal en trabajadoras imss del hgz 58 (doctoral dissertation, instituto mexicano del seguro social).
4. Amuchástegui, a., & evangelista garcía, a. A. (2022). Interseccionalidad y condicionantes sociales de la salud: una aproximación teórico-metodológica sobre el efecto del estigma en la vida de mujeres con vih/sida en Chiapas. *Revista interdisciplinaria de estudios de género de el colegio de México*, 8.
5. Maria zaida, g. G., & virginia, f. P. (2022, november). Procesos afectivos y afrontamientos en pacientes con vih/sida. In *psicosalud 2022*.
6. Lins, g. A. N., urtiga, I. M. P. C., slongo, a., ventura, a. L. F., cabral, a. K. G. D., parente, I. B., ... & fernandes, t. G. (2022). Reflexiones éticas en la asistencia sanitaria a pacientes con vih. *Revista bioética*, 30, 652-661.
7. Aguirre m. Percepción de las mujeres jóvenes (14 – 24 años), en cuanto a la prevención del embarazo. Querétaro (mes): universidad autónoma de Querétaro, 2022.
8. Gómez suárez, r. T., rodríguez hernández, I. M., gómez sarduy, a., & torres pestana, e. (2020). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Revista cubana de salud pública*, 43, 180-190.

9. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "la lisa". La habana. Policlínico "aleida fernández garcía". 2023
10. Evaristo castillo, m. Fortaleciendo el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad férti. Perú. Universidad católica los ángeles chimbote. 2020
11. Soledad díaz, v. S, ¿qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Chile. Instituto chileno de medicina reproductiva. 2021
12. Gamboa monteiano, c., gutiérrez sánchez, m., métodos anticonceptivos glosario, antecedentes, marco jurídico, políticas públicas y recomendaciones internacionales. México. Dirección de servicios de investigación y análisis. 2022 métodos anticonceptivos. Asociación profamilia. <https://www.inppares.org/sites/default/files/metodos%20profamilia.pdf>
13. Ayala almeida a, j, uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud. [tesis licenciatura] méxico. Universidad autónoma del estado de méxico. 2020.
14. Sánchez meneses, m. C., dávila mendoza, r., ponce rosas, e. R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten fam. 2020; 22(2): 35-38.
15. Mondragón castro, h., mondragón alcocer, h, ginecoobstetricia de la niñez a la senectud. 2da edición. México: trillas.
16. Vargas hernández, v. M., ferrer arreola, l. P., tovar rodríguez, j. M., macías heredia, m. T. Anticoncepción de emergencia. Rev. Host júa mex 2019; 83(4): 148-156.
17. Parra-villaruel j, domínguez-plascencia j, maturana-rosales j, perez-villegas r, carrasco-porteño m. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en chile. Salud colectiva, buenos aires. 2020;9(3):391-400
18. Montenegro pereira, e., lara recalada, r., velásquez ramírez, n. Implantes anticonceptivos. Perinatal reprod hum 2020; 19: 31-43

19. Marino collado, j. P., nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Perú. Universidad san agustín de arequipa. 2021
20. Vargas mora, s., estrada rodríguez, c. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Rev med cos ric y cename lxx. 2021; 60 (1): 227-23.
21. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria. Msd. Madrid.2022
22. Holt, k., zavalá, i., quintero, x., mendoza, d., mccormick, m. C., dehlendorf, c., ... & langer, a. (2019). Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: results from a focus group study. *Reproductive health*, 15(1), 128.
23. Martínez, j. F. Z., Muñoz, a. P., otálvaro, a. F. T., gonzález, j. D., & vergara, s. M. V. (2020). Risk factors associated to vaginal infections and squamous intraepithelial lesions in university students in Medellín, Colombia. *Enfermería global*, (50), 97.
24. Clavijo cohén, g. (2020). The risks for women associated with the dispensation of cyclofem in pharmacies of Bogotá DC: a scope review. *Memorias del instituto de investigaciones en ciencias de la salud*, 16(2), 100-106
25. Ponce, m. F. (2020). The abortion debate in Argentina: argumentation, conflict, and new possibilities in a hyper-complex, opaque and fragile health system [el debate sobre el aborto en Argentina: argumentación, conflicto y nuevas posibilidades en un sistema de salud hipercomplejo, opaco y frágil].
26. Castro-moreno, c. A., & Sánchez-vanegas, g. (2021). Clinical outcomes in a Colombian cohort of patients with vaginal discharge syndrome treated with antifungals and antibiotics. *Ginecología y obstetricia de México*, 86(7), 456-463.
27. Dallegre, a. (2020). Responsabilidad por incumplimiento al deber de información/non-compliance's liability of duty of information. *Revista derecho y salud| universidad blas pascal*, (2), 236-256.
28. Oña zambrano, k. L., & Cedeño buste, j. S. (2020). El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en

- adolescentes embarazadas del centro de salud tipo c. Canton buena fe primer semestre 2020 (bachelor's thesis, babahoyo, utb 2020).
29. Belzunegui, á., dueñas, d., & urteaga, e. (2019). Sare sozialen analisia erakundeetan: auzo-elkarte sareen azterketa. *Produce• ekoizlea*, 64, 89-110.
  30. Ayala marroquín, j. L., espinoza, c., nohemy, d., duran guardado, j., & ramos vásquez, r. D. L. Á. (2020). Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar intermedia popotlán, chintuc y especializada de unicentro de la región metropolitana de san salvador en el período comprendido de octubre a noviembre del 2020 (doctoral dissertation, universidad de el salvador).
  31. Aragao, h. T., dos santos, s. M., menezes, a. N., lemos, a. C. M. L. F., rangel, g. T., & de melo, c. M. (2019). Conhecimento sobre zika vírus e métodos contraceptivos: ensaio randomizado com adolescentes no nordeste brasileiro. *Adolescencia e saude*, 16(1), 21-32.
  32. Ponce, m. L. M., ruíz, r. L. C., rueda, a. M. S., garcía, j. M. R., & rojas, l. R. (2019). Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación valdizana*, 12(2), 83-94.
  33. Gómez, a. B., planes, m., & gras, m. E. (2021). Ventajas del uso del preservativo, la píldora anticonceptiva y la píldora postcoital según los jóvenes. *International journal of developmental and educacional psicología*, 2(1), 61-66.
  34. Celuppi, i. C., meirelles, b. H. S., costa, v. T., & pires, d. E. P. D. (2023). Practical approach to care kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del vih. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31.
  35. Sarmiento, j. M. H., romero, e. M. D., almanza, l. H., rojas, m. A., ramos, j. M. G., & sánchez, l. M. M. (2022). Gasto de bolsillo de pacientes con vih/sida que asisten a un programa de control en montería, colombia. *Enfermedades infecciosas y microbiología*, 41(4), 148-151.