

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA, EN EL HOSPITAL
GENERAL DE MEXICO, EN MEXICO, DF.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ILSE ELIZABETH TREJO RICO
CON LA ASESORIA DE LA DOCTORA
CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

México, D.F

Junio 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Carmen L. Balseiro Almario por la asesoría de Metodología de la investigación, brindada para el desarrollo de este trabajo y la feliz culminación de esta Tesina.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por las enseñanzas brindadas de sus excelentes maestros (as) que ha facilitado el inicio de mi vida profesional.

Al Hospital General de México por las enseñanzas Teórico prácticas que me permitieron el conocimiento integral del paciente con VIH al formar parte de su equipo de trabajo.

DEDICATORIAS

A mis padres Patricia Rico de la Cruz y Alfonso Trejo Sánchez quienes me han guiado por el camino de la superación personal y profesional.

A mis hermanos: Tania Guadalupe y Alfonso Adair Trejo Rico por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles de mi vida académica.

A mis amigos: Francisco Jair López García y Baldemar Barrera Jaramillo por el apoyo recibido en todo momento.

CONTENIDO

	PAGS
INTRODUCCION.....	1
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACION DE LA TESINA.....	4
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.....	5
1.5 OBJETIVOS.....	6
1.5.1 General.....	6
1.5.2 Específicos.....	6
2. <u>MARCO TEORICO</u>	7
2.1 INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA.....	7
2.1.1 Conceptos básicos.....	7
- De VIH.....	7
- De SIDA.....	7

2.1.2 Epidemiología del VIH/SIDA.....	8
- A nivel Internacional.....	8
• En África Subsahariana, del Norte y oriente Medio.....	8
• En Asia, Oceanía y el Caribe.....	9
• En Europa Oriental y Asia central.....	9
• En América del Norte, Europa Occidental y Central.....	10
- A nivel nacional.....	10
• En Chiapas, Jalisco y D.F.....	10
• En Oaxaca y Veracruz.....	10
2.1.3 Fisiopatología del VIH/SIDA.....	11
- Alteraciones del Sistema Inmunológico.....	11
• Células CD4.....	12
- Características del virus.....	13
- Replica del VIH.....	14
• Primer paso.....	14
• Complejos Proteínicos.....	14
a) Glicoproteína gp120 y 41.....	14
• Enzimas esenciales de replicación.....	15

a) Integrasa, Proteasa y Transcriptasa inversa.....	15
2.1.4 Signos y Síntomas del VIH/SIDA.....	16
- Linfadenopatias y Síndrome febril.....	16
- Exantema y Enantema.....	17
- Infecciones oportunistas.....	17
•Hongos y Protozoarios.....	17
•Bacterias y Virus.....	18
- Alteraciones gastrointestinales.....	18
- Alteraciones malignas.....	18
- Alteraciones neurológicas.....	19
2.1.5 Clasificación clínica de la infección por VIH/SIDA.....	19
- Categoría A.....	19
- Categoría B.....	20
- Categoría C.....	20
2.1.6 Implicaciones Psicosociales del VIH/SIDA.....	21
- Localización fundamental de los grupos más afectados...21	
- La transmisibilidad del VIH/SIDA.....	22

• Prostitución.....	22
• Homosexualidad.....	23
• Promiscuidad.....	23
- Periodo de incubación.....	24
- Falta de medios terapéuticos eficaces.....	25
2.1.7 Diagnostico del VIH/SIDA.....	25
- Prueba de ELISA.....	25
- Western Blot.....	26
2.1.8 Tratamiento.....	26
- Zidovudina o AZT (Retrovir).....	26
- Didanosina o ddl (Videx).....	27
- Zalcitabina o ddc (Hivid).....	27
- Stavudina o d4t (Zerit).....	28
- Lamivudina o 3Tc (Epivir).....	28
- Abacavir.....	29
- Nevirapina (Viramune).....	29
- Delavirina (Rescriptor).....	30
- Efavirenz.....	30

- Indinavir (Crixivan).....	30
- Ritorivir (Novir).....	31
- Nelfinavir (Viracep).....	33
2.1.9 Complicaciones del VIH/SIDA.....	32
- Neurológicas.....	32
- Pulmonares.....	32
- Hematológicas.....	33
2.2.1 Factores de riesgo del VIH/SIDA.....	34
- Relaciones sexuales no protegidas.....	34
- Uso drogas inyectables.....	34
- Contacto con sangre contaminada.....	35
2.1.2 Prevención del VIH/SIDA.....	35
- Preservativo.....	35
- Monogamia.....	36
- Abstinencia.....	37
- No usar drogas inyectables.....	37
- Personas infectadas.....	38

2.1.3 Intervenciones de Enfermería en pacientes con	
VIH/SIDA.....	38
- En la prevención del VIH/SIDA.....	38
• Realizar valoración subjetiva.....	38
a) Antecedentes heredofamiliares.....	39
b) Antecedentes personales no patológicos.....	39
c) Antecedentes personales patológicos.....	39
• Realizar valoración objetiva.....	40
a) Valorar alteraciones oculares.....	40
b) Observar alteraciones bucales.....	40
c) Vigilar alteraciones cardiovasculares.....	41
d) Valorar alteraciones gastrointestinales.....	42
e) Identificar manifestaciones reumatológicas.....	43
f) Valorar manifestaciones endocrinas.....	43
g) Observar manifestaciones dermatológicas.....	44
- En la Atención Hospitalaria.....	44
• Realizar somatometria.....	45
a) Peso.....	45

• Medir signos vitales.....	45
a) Temperatura.....	45
b) Frecuencia respiratoria.....	46
• Colocar catéter.....	47
• Brindar aislamiento protector.....	48
• Ministrarse oxígeno.....	48
• Valorar alteraciones en la alimentación.....	49
a) Capacidad para masticar.....	49
b) Ruidos intestinales.....	49
• Favorecer la hidratación.....	50
a) Ingesta oral.....	50
b) Ministración de líquidos parenterales.....	50
c) Turgencia de la piel.....	51
• Observar características de la eliminación.....	51
a) Diuresis.....	51
b) Evacuaciones.....	52
• Realizar cuidados de la piel.....	52
a) Coloración.....	52
b) Limpieza y Cuidado de las heridas.....	53

• Tomar Muestras de laboratorio.....	53
a) Biometría hemática y tiempos de coagulació.....	53
b) Química sanguínea y Cultivos	54
• Ministrar medicamentos.....	54
a) Retrovirales y Antiheméticos.....	55
b) Antipiréticos y Antibióticos.....	55
• Valorar la presencia de dolor.....	56
- En el hogar.....	57
• Usar bata y guantes.....	57
• Evitar infecciones.....	57
• Educar acerca de la higiene cutánea.....	58
a) Ropa limpia.....	58
• Medicar.....	59
• Realizar aseo bucal.....	59
3. <u>METODOLOGIA</u>	61
3.1 VARIABLE E INDICADORES.....	61
3.1.1 Dependiente: Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA.....	61

- Indicadores de la variable.....	61
3.1.2 Definición operacional de la variable.....	64
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable.....	67
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....	68
3.2.1 Tipo.....	68
3.2.2 Diseño.....	69
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.....	70
3.3.1 Fichas de trabajo.....	70
3.3.2 Observación.....	70
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	72
4.1 CONCLUSIONES.....	72
4.2 RECOMENDACIONES.....	76
5. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	84
6. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	112
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	127

INDICE DE ANEXOS Y APENDICES

PAGINA

ANEXO N°1: VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA.....	88
ANEXO N°2: CARACTERISTICAS CLINICAS DEL SIDA EN SU ETAPA FINAL.....	89
ANEXO N°3: ESTADISTICAS REGIONALES DE VIH/SIDA. 2007.....	90
ANEXO N°4: CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA POR AÑO DE DIAGNOSTICO.....	91
ANEXO N°5: CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA EN ADULTOS,POR CATEGORIA DE TRANSMISION Y SEXO.....	92
ANEXO N°6: FORMAS ESTRATEGICAS EN QUE EL VIH HACE FRENTE	

AL SISTEMA INMUNE.....	93
ANEXO N°7: CELULAS CD4.....	94
ANEXO N°8: CARACTERISTICAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	95
ANEXO N°9: PATOGENIA DEL VIH.....	96
ANEXO N°10: REPLICACION DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	97
ANEXO N°11: DEFINICION DE CASOS DE SIDA SEGUN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.....	98
ANEXO N°12: CALCULOS DE VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL.....	99
ANEXO N°13: MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCION POR VIH.....	100

ANEXO N°14: INFECCIONES PULMONARES.....	101
ANEXO N°15: TOXICOMANIACO.....	102
ANEXO N°16: METODOS MAS COMUNES DE TRANSMICION DEL VIH.....	103
ANEXO N°17: LESIONES BUCALES DEL VIH/SIDA. CANDIDIASIS.....	104
ANEXO N°18: CLASIFICACION DE LAS LESIONES BUCALES ASOCIADAS A LA INFECCION POR VIH.....	105
ANEXO N°19: LESIONES CARDIACAS EN EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....	106
ANEXO N°20: CLASIFICACION ENDOSCOPICA DE KODSI. GRAVEDAD DE LA CANDIDIASIS ESOFAGICA.....	107

ANEXO N°21: LESIONES DERMATOLOGICAS.....	108
ANEXO N°22: LESIONES DEL SARCOMA DE KAPOSÍ.....	109
ANEXO N°23: SOMATOMETRIA.....	110
ANEXO N°24: LA TEMPERATURA EN LOS SIGNOS VITALES.....	111

INTRODUCCION

La presente Tesina tiene como objeto analizar las intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de México, en México, D.F.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de investigación, que incluyen los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco teórico de la variable intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con VIH/SIDA, a partir del estudio y análisis de la información empírica, primaria y secundaria de los autores más connotados que tienen que ver con las medidas de atención de enfermería en lo pacientes con VIH/SIDA. Esto significa que el apoyo del Marco teórico ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoyan el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología empleada con la variable Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA, así como también los indicadores de esta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de la Tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados entre los que están: Fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las Conclusiones y recomendaciones, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al terminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con VIH/SIDA para proporcionar una atención de calidad profesional a este tipo de pacientes.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital General de México fue inaugurado el 5 de febrero de 1905 por el Presidente Porfirio Díaz, siendo su primer Director el Dr. Fernando López. Así el Hospital General es un organismo público descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud , el cual brinda atención medica de segundo y tercer nivel: De hecho, el Hospital General cuenta con 39 servicios médicos de especialidad y de apoyo al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en el cual participan más de seis mil trabajadores tanto personal de salud como administrativo.

Parte importante del personal de salud del Hospital General son las enfermeras generales, licenciadas en enfermería y enfermeras especialistas, lo que favorece a brindar cuidados de calidad y calidez en diferentes servicios las 24 horas del día, todos los días del año. Para ello este personal prioritario se distribuye en 3 turnos de trabajo: mañana, tarde y noche a fin de cubrir los cuidados de los pacientes de manera integral.

El personal de Enfermería del Hospital General de México, en su cotidiana labor recibe pacientes de diversas patologías. Entre estos pacientes están los enfermos de VIH/SIDA por lo que se requiere contar con el personal de

Enfermería altamente capacitado para el manejo integral de estos pacientes. Desde luego, para ello, el personal de Enfermería requiere también una capacitación evolutiva y continua a fin de brindar los cuidados necesarios que estos pacientes demandan. Por ello en esta Tesina se propone la actuación de calidad profesional se refieren los cuidados para el paciente de VIH/SIDA, con la esperanza de que los cuidados otorgados beneficien en alguna medida a este tipo de pacientes. Por ello, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia ha recibido una formación para brindar cuidados de forma holística y así participar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de este tipo de pacientes.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones del Licenciado en Enfermería en los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de México, en México D.F?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

A 20 años de la aparición de los primeros casos de VIH/SIDA en México, se calcula que a finales del 2008 existen más de 180 mil casos de esta

patología, la mayoría de estas personas no lo saben. De hecho en México a pesar de los esfuerzos realizados tanto por el gobierno mexicano como por múltiples asociaciones civiles, la pandemia sigue creciendo y también los pacientes siguen falleciendo.

Por ello en la presente Tesina se proponen los principales cuidados que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe realizar para la prevención, tratamiento y control de los pacientes con este síndrome. Una de las actividades primordiales del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es la educación para la salud y la difusión de cómo prevenir el VIH/SIDA, con el objeto de disminuir la presencia de los casos y favorecer el que los pacientes de VIH/SIDA tengan una mejor calidad de vida al disminuir al máximo las complicaciones de la enfermedad.

1.4 UBICACION DEL TEMA

El tema de esta Tesina se ubica en el área de Inmunología y Enfermería: se ubica en Inmunología porque es precisamente el sistema inmunológico de cada paciente el que le hace frente a las infecciones oportunistas que los pacientes de VIH/SIDA tienen. Así, cuando existe la incapacidad del sistema inmunológico de detener las infecciones la enfermedad se desarrolla y se complica.

Se ubica en Enfermería porque los pacientes de VIH/SIDA dependen para muchas medidas de tratamiento de los cuidados de enfermería que realizan los Licenciados en Enfermería y Obstetricia en los turnos de Trabajo del Hospital General de México.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de México, en México D.F.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales funciones y actividades del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en los cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación a pacientes con VIH/SIDA.

- Proponer las diversas actividades que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe llevar a cabo de manera cotidiana en pacientes con VIH/SIDA.

2. MARCO TEORICO

2.1 INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

2.1.1 Conceptos básicos

- De VIH

Para Gloria Velázquez el VIH es el agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que está clasificado taxonómicamente, dentro del género Lentivirus de la familia retroviridae.¹ (Ver Anexo N°1: Virus de inmunodeficiencia humana).

-De SIDA

¹ Gloria Velázquez y Rubénn Gómez. *Fundamentos de medicina SIDA enfoque integral*. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. Bogotá, 1996. p3.

Marilynn Doenges define al SIDA como el resultado final de la infección por un retrovirus llamado el virus de la inmunodeficiencia humana que es, una enfermedad progresiva.² Para Ricardo Plancarte la etapa final de la infección por VIH ocurre cuando el sistema de defensa ha llegado a su más bajo nivel y el organismo humano se encuentra completamente debilitado e incapaz de luchar contra cualquier infección, enfermedad o cáncer llevándolo finalmente a la muerte.³ (Ver Anexo N°2: Características clínicas del SIDA en su etapa final)

2.1.2 Epidemiología del VIH/SIDA

- A nivel Internacional

- En África Subsahariana, del Norte y Oriente Medio

En el África Subsahariana en el 2007 se registraron 22 millones de personas infectadas por VIH/SIDA y se dieron 1.5 millones de muertes a

² Marilyn Doenges. *Planes de cuidados de enfermería*. Ed. Mc Graw Hill. México, 2008. p726.

³ Ricardo Plancarte. *Manejo del dolor y cuidados paliativos en el paciente con cáncer*. Ed. Intersistemas. México, 2006. p206.

causa de la misma. Para África del Norte y Oriente Medio se presentaron 380 mil casos nuevos y 27 mil defunciones.⁴

- En Asia, Oceanía y el Caribe

En Asia se registraron 5 millones de personas infectadas y murieron 380 mil, en Oceanía la incidencia ha sido menor, pues solo se registraron 74 mil personas infectadas con una incidencia de mil muertes.⁵ También en el Caribe se registraron 230 mil personas con esta enfermedad y 14 mil muertes por complicaciones de la misma.⁶

- En Europa Oriental y Asia Central

En Europa Oriental y Asia Central el número de infectados asciende a 1.5 millones y se registraron 58 mil defunciones.⁷

⁴ Google.com. *Cálculos de VIH/SIDA mundial*. En Internet. www.evert.org/estadisticassida.htm. México, 2008. p1. Consultado el 19 de mayo 2009.

⁵ Ibid p2

⁶ Ibid p3

⁷ Ibid p4

- En América del Norte, Europa Occidental y Central

Para América del Norte, Europa Occidental y Central se han registrado 2 millones de enfermos y 31 mil personas que han muerto por complicaciones de la enfermedad.⁸ (Ver Anexo N°3: Estadísticas regionales VIH/SIDA.2007)

- A nivel nacional

- En Chiapas, Jalisco y D.F

En Chiapas existe un registro de 144 personas infectadas por VIH/SIDA, en Jalisco se presentaron 128 casos durante el 2007 y en el Distrito Federal se registraron 247 personas infectadas por VIH/SIDA.⁹

- En Oaxaca y Veracruz

⁸ Ibid p5

⁹ Ibid p6

En Oaxaca existe solo registro de una incidencia de 110 habitantes con esta enfermedad, en tanto que en Veracruz existen más casos registrados con 293 infectados.¹⁰ (Ver Anexo N°4: Casos nuevos y acumulados de SIDA por año de diagnóstico). Así el VIH/SIDA en México, como en la mayor parte del mundo, es una enfermedad de transmisión sexual. Del total de pacientes adultos en los que se conoce la vía de infección, más del 87% la han adquirido por contacto sexual.¹¹ (Ver Anexo N°5: Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos, por categoría de transmisión y sexo).

2.1.3 Fisiopatología del VIH/SIDA

- Alteraciones del Sistema Inmunológico

Según Patricia Beare y Judith Myers el VIH infecta los linfocitos T colaboradores (células CD4), los linfocitos B; los macrófagos, los promielocitos, los fibroblastos y las células epidérmicas de Langerhans. El VIH puede atravesar la barrera hematoencefálica y las barreras entre sangre y líquido cefalorraquídeo e infectar la microglía.¹²

¹⁰ Ibid p7

¹¹ Id.

¹² Patricia Beare y Judith Myers. *Enfermería medicoquirúrgica*. Ed. Harcourt. Madrid, 2000. p750.

Ya se sabe que los linfocitos T y los macrófagos controlan la inmunidad celular, una faceta importante del sistema inmunitario. De hecho la inmunidad celular protege al organismo de los virus, bacterias, hongos y los paracitos que no son controlados por los anticuerpos y los neutrófilos. Estos microorganismos patógenos suele quedar controlados por la inmunidad celular, pero no se eliminan del organismo.¹³ Por ello cuando se debilita la inmunidad celular, pueden reactivarse las infecciones latentes, provocando las infecciones oportunistas de la enfermedad del VIH. Además, algunos microorganismos patógenos del entorno, a los que suelen ser resistentes la mayoría inmunocompetentes, pasan a ser infecciosos en las personas con VIH.¹⁴ (Ver Anexo N°6: Formas estratégicas en que el VIH hace frente al sistema inmune).

- Células CD4

Las Células son una parte importante del sistema inmunológico. Su función principal es dirigir la lucha contra las infecciones. En un paciente sano el conteo de CD4 varía de 500 a 1,500 mm³ en una muestra sanguínea. Sin embargo, cuando la infección empieza a proliferar estas células

¹³ Id.

¹⁴ Id.

descienden por debajo de 200 por mm³.¹⁵ Ver Anexo N°7: Célula CD4). Para Gabriel Félix Burgos las células CD4 colaboradoras, ayudantes o “helper” son células agrupadas en diferentes tipos de subpoblaciones cuyas funciones son producir anticuerpos, aumentar la capacidad bactericida de los macrófagos y producir efectos citotóxicos y reacciones de hipersensibilidad tardía.¹⁶

- Características del virus

El virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que lleva su código genético en forma de ácido ribonucleico. Existen dos retrovirus relacionados, el VIH-1 y VIH-2, que pueden producir la enfermedad del VIH. A diferencia de otros virus los retrovirus se replican transcribiendo primero su código genético al ácido desoxirribonucleico de doble cadena de la célula huésped. El virus de la inmunodeficiencia humana posee una enzima exclusiva, la transcriptasa inversa, que le permite invertir el flujo habitual de la información genética. Esta enzima permite la conversión del código genético y facilita que el VIH se produzca y sea específico para el

¹⁵ Ricardo Plancarte. Op cit. p205.

¹⁶ Gabriel Burgos y Lilia Sevilla. *Ecología y salud*. Mc Graw Hill. México, 2005. p245.

huésped.¹⁷ (Ver Anexo N° 8: Características del virus de inmunodeficiencia humana).

- Réplica del VIH

- Primer paso

El primer paso de la réplica del virus es la infección de una célula hospedadora susceptible. Como el linfocito TCD4 es un receptor de membrana, la entrada del VIH dentro de la célula requiere la presencia de receptores de superficie de membrana: receptores CD4 y correceptores como el CCR5 y CXCR4. Estos receptores interactúan con complejos proteínicos que se encuentran inmersos en la envoltura del virus.¹⁸

- Complejos proteínicos

- a) Glicoproteína gp120 y 41

¹⁷ Patricia Beare. Op cit. p205.

¹⁸ Google.com. *Animacion 3D de la réplica del VIH*. En internet: www.medtempus.México,2009.p1. Consultado el 19 de mayo 2009.

Cuando el VIH se acerca a la célula, el gp120 se une a los receptores CD4. A este proceso se le denomina acoplamiento. Así se promueve la unión a los correceptores.¹⁹ En relación a la glicoproteína gp41 la unión a los correceptores da como resultado un cambio en el gp120. Esto permite a gp41 desplegarse e insertar sus terminales hidrofóbicas en la membrana celular. Entonces el gp41 vuelve a plegarse sobre sí misma y esto acerca el virus a la célula y facilita la fusión de las membranas.²⁰ (Ver Anexo N°9: Patogenia del VIH).

- Enzimas esenciales de replicación

a) Integrasa, Proteasa y Transcriptasa inversa

La enzima Integrasa corta los nucleótidos de cada extremo de ADN creando dos extremos cohesivos. La integrasa entonces transfiere el ADN al núcleo de la célula y facilita su integración en el genoma de la célula hospedera.²¹ En el caso de la enzima Proteasa corta proteínas más largas en proteínas más cortas este proceso es crucial para crear un virus

¹⁹ Id.

²⁰ Id.

²¹ Id.

infeccioso.²² La enzima Transcriptasa inversa comienza con la transcriptasa reversa del ARN viral.²³ Así cada VIH se replica miles de millones de veces al día, destruyendo las células inmunitarias hospederas y causando finalmente la progresión de la enfermedad.²⁴(Ver Anexo N°10: Replica del virus de inmunodeficiencia humana).

2.1.4 Signos y síntomas del VIH/SIDA

- Linfadenopatías y Síndrome febril

Las linfadenopatías presentan alrededor del 70% de pacientes, sobre todo desde la segunda semana de la aparición de síntomas. Afecta de manera característica a los ganglios linfáticos, axilares, cervicales y occipitales.²⁵ En cuanto al Síndrome febril la primo infección con VIH suele acompañarse de hipertermia entre 38 y 40°C; es el signo más constante y aparece en forma súbita junto con escalofrios y la sudoración nocturna.²⁶

²² Id.

²³ Id.

²⁴ Ricardo Plancarte. Op cit. p205

²⁵ Id.

²⁶ Id.

- Exantema y enantema

El exantema y enantema son signos típicos de primoinfección que se caracteriza por pápulas con centro necrótico y hemorrágico, mácula tipo roseola, mácula con induración y alopecia. El enantema bucal afecta de manera principal el paladar óseo y en ocasiones el blando.²⁷

- Infecciones oportunistas

- Hongos y Protozoarios

Por hongos las infecciones más frecuentes son las candidiasis sistémicas y mucocutánea, que no es frecuente en personas inmunocompetentes. Otras infecciones son la histoplasmosis, la coccidioidomicosis y la criptococosis.²⁸ En el caso de los Protozoarios que afectan a los pacientes con SIDA son toxoplasma gondii, pneumocitis carinii, isospora belli y criptosporidium.²⁹

²⁷ Id.

²⁸ Id.

²⁹ Id.

- Bacterias y Virus

Las Bacterias que aparecen en los pacientes con VIH son la Mycobaterium avium, M. intracellulare, M.tuberculosis, listeria monocytogenes y nocardia asteroides.³⁰ En el caso de los virus que afectan a los pacientes con VIH/SIDA son: citomegalovirus, herpes simple, varicela-zoster, adenovirus y el virus de la hepatitis B.³¹

- Alteraciones gastrointestinales

Entre el 50 y el 60% de los pacientes con VIH/SIDA presentan diarrea, lo que ocasiona una pérdida considerable de peso. Existen tres causas principales que provocan la diarrea: bacterias patógenas entéricas como Salmonella y Shigella, medicamentos entre los cuales los más importantes son la Didesoxinisina y otros antibióticos y un grupo idiopático.³²

- Enfermedades malignas

³⁰ Id.

³¹ Id.

³² Id.

Los pacientes con SIDA tienen una mayor predisposición a desarrollar algún tipo de cáncer; los más frecuentes son el linfoma de Hodkin y el sarcoma de Kaposi que es un cáncer cutáneo que se extiende a las vísceras. Una lesión premaligna es la leucoplasia vellosa de la boca.³³

- Alteraciones neurológicas

Las células de microglia y las neuronas del cerebro infectadas por VIH sufren un daño gradual; del 40 al 90% de los pacientes tienen síntomas neurológicos relacionados con destrucción o infiltración de la zona por microorganismos oportunistas. Estas afecciones comprenden: Encefalitis subaguda, mielopatía vascular, meningitis aséptica, demencia, mal memoria, incapacidad para concentrarse, apatía y retraso psicomotor.³⁴(Ver Anexo N° 11: Definición de casos de SIDA según la Organización Mundial de la Salud).

2.1.5 Clasificación clínica de la infección por VIH/SIDA

- Categoría A

³³ Id.

³⁴ Id.

En la categoría A se encuentran los pacientes con infección primaria o asintomática.³⁵

- Categoría B

En la categoría B se encuentran los pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH. De hecho la, infección puede ser por: Angiomatosis bacilar, Candidiasis, Displasia de cérvix, Enfermedad pélvica inflamatoria, Fiebre menor a 38.5°C, Diarrea de más de un mes de duración, Herpes zoster, Leucoplasia oral vellosa, Neuropatía periférica y Purpura trombocitopenia idiopática.³⁶

- Categoría C

En la categoría C se encuentran los pacientes que hayan presentado complicaciones relacionadas con la enfermedad. Estas complicaciones

³⁵ Google.com. *SIDA*. En internet: www.wikipedia.org/wiki/AIDS. México, 2009.p2. Consultado el 19 de mayo 2009.

³⁶ Id

pueden ser por: Septicemia, Tuberculosis, Infección por citomegalovirus, Infecciones por Herpes tipo I y II, Aspergilosis, Candidiasis esofágica, de tráquea o pulmonar, Coccidioidomicosis, Criptococcosis, Histoplasmosis, Neumonía, Toxoplasmosis, Criptosporidiasis intestinal, Isosporiasis intestinal y Encefalopatía. También se pueden presentar el Sarcoma de Kaposi el Linfoma de Burkitt y el Linfoma no Hogdkin.³⁷

2.1.6 Implicaciones psicosociales del VIH/SIDA

- Localización fundamental de los grupos más afectados

Para Rafael Nájera los grupos más afectados son los homosexuales y drogadictos que se inyectan por vía intravenosa. Dicho en otros términos, el VIH/SIDA, como toda enfermedad, produce efectos marginadores. Por otro lado, afecta por razones relacionadas con las conductas y procesos que facilitan su transmisión, a grupos que socialmente estaban ya marginados. Esto hace que sea fácilmente comprensible, aunque en ningún modo justificable, la primera reacción refractaria e irracional de

³⁷ Id

amplios sectores sociales, corriente en que el Sida se ha convertido en algo así como un castigo divino de aquellos que habían pecado.³⁸

- La transmisibilidad del SIDA

- Prostitución

En el caso de la prostitución, a pesar de la evolución constatada de las sociedades actuales, este hecho no se demuestra en relación con dicha problemática. Si bien ha tomado formas más sutiles en su presentación y ejercicio, el hecho en sí no ha variado de forma sustancial. Por consiguiente, es lógico pensar que cuando un hábito es tan universal como este, será porque en cierto modo está cumpliendo una función social insustituible. Es evidente la cantidad de intereses económicos que se mueven y nutren en torno a la prostitución.³⁹

Por si alguien le parece que el problema está en este caso muy circunscrito y delimitado, habría que señalar que todas las investigaciones demuestran que el cliente no es el hombre tímido que busca su realización sexual, sino

³⁸ Rafael Nájera. *SIDA: una visión multidisciplinaria*. Ed. Ediciones de la Universidad de Castilla. Madrid, 2000. p28.

³⁹ Id.

por el contrario, el marido tradicional que pretende realizar con estas mujeres ciertos juegos sexuales que su propia represión educacional no le permite realizar con su esposa.⁴⁰ Finalmente, hay que señalar que uno de los problemas más acuciantes de este colectivo es la total carencia de recursos sanitarios y su falta de información.⁴¹

- Homosexualidad

En lo que se refiere al grupo de homosexuales, el SIDA ha puesto una autentica convulsión, que le ha hecho retroceder en sus conquistas sociales y en la lucha por sus derechos. La homosexualidad, que empezaba a ser consentida tímidamente, incluso por los sectores sociales, fue sometida a un poderoso acoso y derribo y diríamos casi persecución, en los primeros momentos del surgimiento de la pandemia.⁴²

- Promiscuidad

⁴⁰ Ibid. p.29

⁴¹ Id.

⁴² Id.

La promiscuidad es el cambio frecuente de pareja en las relaciones sexuales esto es más que una característica o factor que hace más probable el contagio, sobre todo si no se toman medidas preventivas como el uso de preservativos. El sexo sigue siendo tratado con cierto morbo a escala social y además, con una peligrosa doble moral que condena ciertas conductas como la prostitución, por un lado, y se aprovecha y explota económicamente estos supuestos vicios, por otro lado la promiscuidad es sólo consentida en ciertas circunstancias, generalmente cuando el estatus del sujeto promiscuo es preponderante.⁴³

- Período de incubación

Desde que el sujeto toma contacto con el virus VIH, hasta que este se manifiesta, puede pasar de dos a cinco años e incluso más. Esto quiere decir que aunque consigamos modificar ciertos comportamientos de los sujetos con riesgo de contagio, hoy mismo y definitivamente, aún cabe la posibilidad de que sus actuaciones pasadas acaben acarreándoles una manifestación posterior del SIDA. Lógicamente esto puede generar y de hecho genera, una gran angustia en amplios sectores de la población, cuya única solución, aparte del comienzo de la prevención desde ahora, es el

⁴³ Id.

sometimiento a las pruebas de detección de anticuerpo, lo que de por sí también resulta ser angustiante.⁴⁴

- Falta de medios terapéuticos eficaces

Hay que ser muy claros en este sentido: a pesar de los esfuerzos científicos que se están llevando a efecto, todavía no hay vacuna, ni tratamiento plenamente eficaz. Por consiguiente, la prevención y el afrontamiento adaptativo de las consecuencias de la enfermedad son las dos únicas formas de luchas contra el VIH/SIDA.⁴⁵ (Ver Anexo N°12: Cálculos de VIH/SIDA mundial)

2.1.7 Diagnóstico del VIH/SIDA

- Prueba de ELISA

⁴⁴ Id.

⁴⁵ Id.

La prueba de ELISA es una prueba inmunoenzimática que sirve para detectar anticuerpos anti-HIV en el suero hemático y de esta manera inferir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.⁴⁶

- Western-Blot

El Western-Blot es una técnica que se emplea para la confirmación de los resultados de la prueba de ELISA para el diagnóstico de VIH/SIDA. Esta prueba consiste en tomar una muestra de suero y agregarla a un papel especial, que contiene las diferentes proteínas virales, para formar un complejo antígeno-anticuerpo y detectar el anticuerpo en el suero.⁴⁷

2.1.8 Tratamiento del VIH/SIDA

- Zidovudina o AZT (Retrovir)

La Zidovudina o AZT es un inhibidor de la transcriptasa inversa, que es una enzima esencial para la replicación viral. Fue el primer medicamento disponible y en estudios comparados contra placebo demostró que

⁴⁶ Gabriel Burgos y Lilia Sevilla. Op cit. p352

⁴⁷ Id.

aumenta la sobrevida, disminuye la frecuencia de complicaciones por microorganismos oportunistas y previene la demencia. Las dosis recomendadas son de 500 a 600 mg/ día. Los efectos tóxicos se relacionan con su capacidad para inhibir otras ADN polimerasas y se manifiesta por anemia y leucopenia, además puede producir cefalea.⁴⁸

- Didanosina o ddl (Videx)

La Didanosina es la combinación con zidovudina en pacientes con progresión o toxicidad. Recientemente se ha demostrado que su actividad es mejor que la zidovudina, por lo que se ha empleado como monoterapia en el tratamiento inicial. La dosis recomendada es de dos tabletas de 100mg c/12 horas. Sus efectos tóxicos incluyen neuropatía, náuseas, dolor abdominal, exantema, hiperglucemia, cefalea, insomnio, elevación de los niveles de triglicéridos y amilasa.⁴⁹

- Zalcitabina o ddc (Hivid)

El Zalcitabina está indicado en combinación con zidovudina en pacientes que tienen datos de progresión o toxicidad. La dosis recomendada es de

⁴⁸ Samuel Ponce. Op cit. p447

⁴⁹ Samuel Ponce. Op cit. p447.

una tableta de 0.75mg tres veces al día. Los efectos secundarios son: neuropatía periférica, pancreatitis, dolor abdominal, cansancio, cefalea, mialgias, úlceras orales, náuseas y anorexia.⁵⁰

- Stavudina o d4T (Zerit)

El Stavudina se utiliza en dosis de 40mg dos veces al día; se absorbe en más 86% por vía oral y su excreción es principalmente renal. Se utiliza con frecuencia cuando toxicidad a zidovudina. Produce neuropatía periférica en 15 a 21% de los pacientes. Se ha observado pancreatitis, artralgias, mialgias, anemia y astenia.⁵¹

- Lamivudina 3TC (Epivir)

La lamivudina al igual que los anteriores, no debe usarse como monoterapia ya que los efectos tóxicos incluyen: cefalea, fatiga, insomnio, neuropatía periférica, dolores musculares, úlceras orales y exantema. La dosis

⁵⁰ Id.

⁵¹ Samuel Ponce. Op cit, p448.

recomendada es de 150mg c/12h, o 2mg7kg c/12h en menores de 50Kg de peso.⁵²

- Abancavir

El Abancavir es un análogo de la desoxiguanosina, inhibidor de la transcriptasa inversa, se administra en dosis de 300mg dos veces al día. Sus efectos secundarios más frecuentes son náuseas y vómito. En combinación con inhibidores de proteasa produce un efecto supresor.⁵³

- Nevirapina (Viramune)

La Nevirapina se utiliza en dosis de 200mg diarios por 14 días y posteriormente se aumenta a 200mg dos veces al día y posteriormente se aumenta a 200mg dos veces al día. Debido a su metabolismo en el citocromo p450 se necesita monitoreo cuando se administra con rifampicina, rifabutina e inhibidores de proteasas.⁵⁴

⁵² Id.

⁵³ Id.

⁵⁴ Id.

- Delavirdina (Rescriptor)

La Delavirdina se utiliza en dosis de 400mg tres veces al día. Está contraindicado en la administración de rifampicina y midazolam. Este medicamento puede producir alergia.⁵⁵

- Efavirenz

El Efavirenz es un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa, se administran 600mg al día.⁵⁶

- Indinavir (Crixivan)

El Indinavir su principal indicación es en tratamiento combinado con zidovudina, o con zidovudina + ddl/ddC. Las dosis recomendadas son de 800mg c/8h. Sus efectos secundarios son hiperbilirrubinemia y elevación de transaminasas, exantema, piel reseca, nefrolitiasis. Debe administrarse

⁵⁵ Ibid. p449

⁵⁶ Id.

antes de los alimentos, ya que estos disminuyen su absorción, pues requieren de un PH ácido.⁵⁷

- Ritonavir (Norvir)

El Ritonavir está indicado en combinación con inhibidores de la transcriptasa inversa. Las dosis recomendadas son de 120mg al día. Sus efectos secundarios incluyen náuseas, vómito, debilidad y diarrea. No debe administrarse rifampicina ni rifabutina.⁵⁸

- Nelfinavir (Viracep)

El Nelfinavir se utiliza en dosis de 750mg c/8h con los alimentos y tiene buena absorción oral, especialmente al ingerirse con alimentos. Igual que los otros medicamentos, se metaboliza en el hígado; su efecto secundario más importante es la diarrea, la cual puede prevenirse con la administración de antidiarreicos.⁵⁹(Ver Anexo N°13: Medicamentos utilizados para el tratamiento de la infección por VIH/SIDA).

⁵⁷ Id.

⁵⁸ Id.

⁵⁹ Id.

2.1.9 Complicaciones del VIH/SIDA

- Neurológicas

En el aspecto clínico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el sistema nervioso es uno de los más frecuentemente afectados ya que alrededor de 30% de los pacientes tienen sintomatología neurológica como primera manifestación.⁶⁰ Así el sistema nervioso puede ser afectado en cualquier momento, desde el inicio de la infección hasta sus etapas finales y en cualquier punto: meninges, encéfalo o nervios periféricos, incluso en forma simultánea. En forma primaria suele afectarse por VIH en forma de encefalopatía, mielopatía, neuropatía periférica, miopatía, o puede ser dañado en forma secundaria por infecciones o neoplasias oportunistas, e incluso deberse a trastornos autoinmunitarios, fenómenos vasculares, metabólicos o psiquiátricos, o bien a factores externos como toxicidad por medicamentos.⁶¹

- Pulmonares

⁶⁰ Ibid. p215.

⁶¹ Id.

La enfermedad pulmonar es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en el paciente infectado por virus de la inmunodeficiencia humana. De los padecimientos que definen al Síndrome de inmunodeficiencia adquirida el 65% son infecciones oportunistas pulmonares. Por otra parte, de todos los pacientes afectados por este síndrome, el 70% desarrollan alguna alteración pulmonar en el curso de su enfermedad.⁶² El tipo de alteración pulmonar que presenta el paciente por VIH/SIDA depende del grado de inmunosupresión, del tipo de exposición ambiental, así como de factores poco definidos en el huésped, por lo que es diferente de un individuo a otro.⁶³ (Ver Anexo N°14: Infecciones pulmonares)

- Hematológicas

El daño al sistema inmunológico causado por el VIH/SIDA con frecuencia se acompaña de hemocitopenias que limitan el uso de medicamentos con actividad antirretroviral o que se emplean para el tratamiento de algunas complicaciones de la infección. Las manifestaciones hematológicas pueden presentarse como complicación de la propia infección o por el tratamiento de la enfermedad, puede aparecer tanto en la sangre periférica como en la médula ósea. Estas complicaciones se manifiestan como anemia,

⁶² Ibid. p191.

⁶³ Id.

trombocitopenia, leucopenia, acumulación de células linfoides, linfomas y leucemias agudas entre otras.⁶⁴

2.2.1 Factores de riesgo del VIH/SIDA

- Relaciones sexuales no protegidas

Las relaciones sexuales no protegidas son la principal forma de transmisión se puede observar ligero aumento de transmisión heterosexual en varones, pero debe de señalarse que esta categoría se ha sobreestimado en el Registro Nacional de Casos de SIDA, por lo que resulta difícil conocer la expansión real de la epidemia del VIH.⁶⁵ La transmisión heterosexual del VIH entre mujeres es ahora el principal mecanismo de infección de este grupo. La epidemia heterosexual de SIDA entre mujeres es reciente, con un ritmo de crecimiento que tiende a aumentar.⁶⁶

- Uso de drogas inyectables

⁶⁴ Id.

⁶⁵ Rafael Nájera. Op cit. p7

⁶⁶ Id.

Los toxicomaniacos por vía intravenosa se han contaminado con VIH/SIDA debido a que algunos homosexuales eran también toxicomaniacos y compartían las jeringas. Por otra parte, cabe descartar la propagación de este grupo por transmisión heterosexual.⁶⁷ (Ver Anexo N°15: Toxicomaniaco)

- Contacto con sangre contaminada

Es de destacar que la piel sana, intacta, es una barrera eficaz que impide la penetración del VIH; no obstante, cuando hay alguna herida, por pequeña e insignificante que parezca y entra en contacto con sangre contaminada, puede ser la vía de entrada. Lo mismo cabe decir si la sangre salpica las mucosas.⁶⁸ (Ver Anexo N°16: Métodos más comunes de transmisión del VIH).

2.2.2 Prevención del VIH/SIDA

- Preservativo

⁶⁷ Jill Casuto y otros. *SIDA e infección por VIH*. Ed. Masson. Madrid, 1991. p47.

⁶⁸ Luis Cardenas y Bertha Ballesteros. *SIDA lo que todos debemos saber*. Ed. Trillas. México, 1995. p47

Rafael Nájera considera que el preservativo es uno de los métodos más seguros para prevenir el embarazo y es el único junto al preservativo femenino que previene de enfermedades de transmisión sexual, incluso el SIDA. En general puede afirmarse que la protección que ofrece el preservativo está en función del grado de infectibilidad de la población en la que éste se use y de la frecuencia coital, variando entre un 99% de protección al usarse con una población en la que sea baja la probabilidad de encontrar un compañero sexual infectado.⁶⁹

- Monogamia

El hecho de centrar la atención en los mensajes preventivos en determinados grupos, consumidores de drogas, varones heterosexuales y adolescentes heterosexuales y el énfasis excesivo en el riesgo que supone la multiplicidad de parejas sexuales, han supuesto la creación de una falsa sensación de seguridad en los heterosexuales adultos que poseen una pareja estable u optan por la monogamia sin tener garantías reales, se ha detectado que la mayoría de las mujeres heterosexuales han sido infectadas por un hombre con el que mantenían una relación estable de larga duración. A pesar de que la monogamia teórica entre dos personas no infectadas que se guardan fidelidad absoluta es, junto con la abstinencia

⁶⁹ Rafael Nájera y otros. Op cit. p78.

sexual, la opción teórica más segura lo cierto es que en la práctica real existe una serie de condiciones por los cuales este principio no se cumple.⁷⁰

- Abstinencia

La abstinencia es otra de las alternativas ante una situación sexual de riesgo, sin embargo, a la hora de abordar este tema se debe tener en cuenta que a pesar de la denominada contrarrevolución conservadora, la actividad sexual se considera normativa en muchas poblaciones.⁷¹

- Drogas inyectables

Tratar de no consumir drogas intravenosas y en caso de hacerlo, no se debe compartir agujas ni jeringas. En la actualidad, muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas, donde la persona puede desechar las jeringas usadas y obtener jeringas nuevas y estériles gratis.

⁷⁰ Rafael Nájera y otros. Op cit. p82

⁷¹ Rafael Nájera y otros. Op cit. p81

Estos programas también pueden ofrecer revisiones para el tratamiento de la adicción.⁷²

- Personas infectadas

Las personas infectadas no deben donar sangre, plasma, órganos, tejidos o esperma, no compartir cepillos dentales, rasuradoras u otros objetos contaminados con sangre.⁷³

2.2.3 Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con VIH/SIDA

- En la prevención del VIH/SIDA
 - Realizar valoración subjetiva

⁷² Google.com. *SIDA y prevención*. En internet: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article. México, 2007. p2. Consultado 22 de mayo 2009

⁷³ Gabriel Burgos. óp. cit. p352

a) Antecedentes heredofamiliares

En los antecedentes heredofamiliares el Licenciado en Enfermería y Obstetricia interrogara al paciente sobre enfermedades crónico degenerativas de sus familiares, para identificar factores de riesgo.⁷⁴

b) Antecedentes personales no patológicos

En los antecedentes personales no patológicos se interroga al paciente sobre el lugar en donde vive, tipo de alimentación, lugar de trabajo, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, cuadro de inmunizaciones completo, algún tipo de alergia que padezca, transfusiones y toxicomanías; para detectar factores de riesgo.⁷⁵

c) Antecedentes personales patológicos

En los antecedentes personales patológicos se interroga sobre cirugías previas, padecimientos, traumatismos y sufre de alguna enfermedad crónico degenerativa y el que anteriormente se le diagnosticara alguna

⁷⁴ Patricia Beare. Óp. cit. p730.

⁷⁵ Id.

enfermedad de transmisión sexual para de igual manera valorar factores de riesgo.⁷⁶

- Realizar valoración objetiva

a) Valorar alteraciones oculares

Las complicaciones oculares del VIH/SIDA se han observado hasta en un 75% de los pacientes. Conforme avanza las expectativas de vida para los pacientes con este síndrome, es de esperar un aumento de las enfermedades oculares relacionadas y la necesidad de preservarles la visión el mayor tiempo posible. La ceguera o al posibilidad de llegar a ella es la principal causa de suicidios entre los pacientes con SIDA. Las infecciones oculares han dado pauta para el diagnóstico de este síndrome.⁷⁷

b) Observar alteraciones bucales

⁷⁶ Id.

⁷⁷ Samuel Ponce, óp. cit. p317.

Las manifestaciones bucales han sido la característica clínica importante de la infección, no sólo en los pacientes que se encuentran en la parte tardía o avanzada, sino también en la fase intermedia. Además de su alta prevalencia y gran morbilidad la influencia de las manifestaciones bucales en la infección por VIH se debe a que algunas son indicadores de la infección y pueden marcar el progreso de la enfermedad, como la candidiasis bucal y la leucoplaquia pilosa.⁷⁸ (Ver Anexos N° 17: Lesiones bucales del VIH/SIDA: Candidiasis y Anexo N°18: Clasificación de las lesiones bucales asociadas a la infección por VIH).

c) Vigilar alteraciones cardiovasculares

El padecimiento más impresionante en el paciente con SIDA es la insuficiencia respiratoria.⁷⁹ Las infecciones respiratorias superiores frecuentes y persistentes refieren disnea progresiva, tos no productiva o con producción de esputo, congestión u opresión torácica, antecedentes de exposición a, o episodios anteriores de, TB activa, taquipnea, ruidos respiratorios accesorios. En relación a las alteraciones circulatorias se puede observar: cicatrización lenta, hemorragias prolongadas, taquicardia,

⁷⁸ Samuel Ponce. Op cit. p263

⁷⁹ Jerry Durham y Felissa Cohen. *Pacientes con SIDA cuidados de enfermería*. Ed. El Manual Moderno. México, 1991. p262.

disminución del volumen de los pulsos periféricos, palidez o cianosis y retraso del llenado capilar.⁸⁰

d) Valorar alteraciones gastrointestinales

Si bien, la alteración gastrointestinal se localiza desde la orofaringe hasta el recto, el signo cardinal por su frecuencia y magnitud clínica, es la presencia de diarrea crónica. Otro problema es la esofagitis causada por *Candida*, herpes, citomegalovirus, kaposi, fármacos, hernia hiatal y hasta por factores autoinmunes relacionado a depósitos de complejos inmunes; en estos casos, el síntoma marcado es la disfagia y las lesiones van desde úlceras hasta perforaciones del esófago, lo cual, a su vez, puede provocar desde ausencia de la ingestión de alimentos hasta mediastinitis y muerte.⁸¹

Jerry Durham considera que los pacientes con SIDA casi siempre padecen infecciones intestinales debido a parásitos y otros microorganismos entre los que se encuentran: Enteritis por *Cryptosporidium*, colitis originada por *Blastocystis hominis*, citomegalovirus, *Nocardia* y *Camphylobacter*.⁸²

⁸⁰ Marilyn, Doenges. Op cit. p726

⁸¹ Javier Romo y Francisco Salido. *SIDA paciente del manejo con VIH*. Ed. El Manual Moderno. México, 1997. p78

⁸² Jerry Durham óp cit. p269.

Marilynn Doenges menciona los signos más notables de las alteraciones gastrointestinales. Anorexia, cambios en el sabor de la comida, náuseas, vómito, adelgazamiento rápido y progresivo, dificultad para masticar y deglutir, disfagia, dolor retroesternal, ruidos intestinales hiperactivos, distensión abdominal, disminución de la grasa subcutánea o de la masa muscular, escasa turgencia cutánea, edema generalizado.⁸³ (Ver Anexo N°20: Clasificación endoscópica de Kodosi: Gravedad de la candidiasis esofágica).

e) Identificar alteraciones reumatológicas

Cada vez con mayor frecuencia se reconocen las alteraciones musculoesqueléticas asociadas a la infección por VIH; extensamente se han descrito la gama de trastornos articulares y musculares, así como las alteraciones clínicas relacionadas con enfermedades autoinmunitarias primarias. Tal es el caso de diversas formas de espondiloartropatías seronegativas, así como las dermatomiositis y las polimiositis.⁸⁴

f) Valorar manifestaciones endocrinas

⁸³ Marilyn Doenges. Óp. cit. p269

⁸⁴ Samuel Ponce. Op cit. p341

Actualmente se reconoce que el paciente infectado por el VIH/SIDA a menudo sufre diversas disfunciones de las glándulas endocrinas. Pues en estudios post mortem casi innumerablemente se ha encontrado necrosis de las suprarrenales por citomegalovirus. Se han descrito casos de disfunciones endocrinas, secundarias a infecciones oportunistas, hemorragias o tumores de las glándulas.⁸⁵

g) Observar manifestaciones dermatológicas

Las manifestaciones del SIDA en la piel han sido ampliamente recodidas desde la aparición del síndrome. Las alteraciones que se observan en su mayor parte son resultado de la inmunodeficiencia, y suelen ser la primera manifestación de la enfermedad y un marcador de progreso de la misma. Las diferentes dermatosis asociadas al virus se clasifican en procesos infecciosos, malignos, dermatosis descritas en primer término en el SIDA; trastornos nutricionales y reacciones a medicamentos.⁸⁶ (Ver Anexo N° 21: Lesiones dermatológicas y Anexo N°22: Lesiones del sarcoma de Kaposi).

- En la Atención Hospitalaria

⁸⁵ Samuel Ponce. Op cit. p369

⁸⁶ Id.

- Realizar Somatometria

a) Peso

Uno de los cuidados más comunes en el cuidado del paciente con SIDA es la pérdida de peso, ahora denominada enflaquecimiento o síndrome de emaciación. La etiología de este síndrome no es clara. En ocasiones se debe a la existencia del complejo *Mycobacterium avium*. También puede ser por la anorexia relacionada con la quimioterapia; o por lesiones y dolor oral, disminución del sentido del gusto, obstrucción parcial del esófago y disfunción de la deglución.⁸⁷ (Ver Anexo N°23: Somatometria) Por lo que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia registrara el peso del paciente al momento de su ingreso, así como durante los días de estancia hospitalaria.

- Medir Signos vitales

a) Temperatura

⁸⁷ Jerry Durham. Óp cit. p270.

Muchas veces la fiebre es un problema para el paciente con un padecimiento agudo relacionado con el SIDA. En este tipo de pacientes la fiebre puede indicar infección concurrente, en especial, cuando sube a 38.5°C o más. La fiebre en un paciente con SIDA antes afebril puede significar fracaso del tratamiento o consecuencia de la quimioterapia aplicada.⁸⁸

Debido a las muchas causas posibles, la temperatura es uno de los signos vitales más importante. El objetivo de enfermería debe orientarse a que el paciente permanezca afebril y libre de molestias. Cuando el paciente tiene fiebre se requiere terapéutica combinada para lograr el estado afebril. Además de Acetaminofen por vía oral o rectal, a veces se necesitan baños tibios o compresas frías. También hay que vigilar con exactitud la temperatura ambiental. La enfermera debe alentar la ingestión de líquidos para reparar la pérdida insensible de agua debido a la fiebre y la subsecuente diaforesis.⁸⁹ (Ver Anexo N°24: La temperatura en los signos vitales)

b) Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria se evalúa al auscultar los ruidos respiratorios, observando zonas de ventilación reducida o ausente y la presencia de

⁸⁸ Jerry Durham. Óp cit. p272.

⁸⁹ Id.

ruidos accesorios. Es indicativo de complicaciones pulmonares, como atelectasia, neumonía.⁹⁰ Es necesario también observar la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, el uso de músculos accesorios, mayor trabajo respiratorio y la presencia de disnea, ansiedad, cianosis. La presencia de taquipnea, cianosis, nerviosismo y mayor trabajo de respiración reflejan insuficiencia respiratoria y la necesidad de intervención médica. Evaluar los cambios de conciencia, investigar las quejas de dolor torácico. La hipoxemia puede causar trastornos desde ansiedad y confusión hasta falta de respuesta. Un dolor de pecho pleurítico puede reflejar una neumonitis inespecífica o derrame pleural asociado con cáncer.⁹¹ En caso de insuficiencia aguda o grave el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá evaluar en forma interdisciplinaria la asistencia ventilatoria. Así también orientara al paciente y a su familiar sobre signos y síntomas respiratorios de alarma.

- Colocar catéter

Es importante considerar la vía de administración de los analgésicos. Dado que muchos pacientes con SIDA presentan gran pérdida de masa muscular, esto dificulta encontrar tejido adecuado para inyección muscular o subcutánea. Así mismo pacientes deben recibir analgésicos por vía oral o

⁹⁰ Marilyn Doenges. Óp cit. p732.

⁹¹ Id.

intravenosa o a través de una vía implantada a permanencia.⁹² El Licenciado en Enfermería y Obstetricia colocara un catéter periférico o colaborara en la colocación de un catéter venoso central.

- Brindar Aislamiento protector

El aislamiento protector es un confinamiento de un paciente con una enfermedad infecciosa virulenta en una zona apartada, de modo que el contacto con las demás personas sea mínimo. En el cual el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá tener ciertos cuidados como: lavarse las manos antes y después de tener contacto con el paciente, ya que esto reduce el riesgo de contaminación cruzada. Por lo tanto, es necesario proporcionar un entorno limpio y bien ventilado lo reduce el número de agentes patógenos presentados al sistema inmunitario y reduce la posibilidad de que el enfermo contraiga una infección hospitalaria.⁹³

- Ministran Oxígeno

Al paciente con VIH es necesario proporcionar oxígeno complementario humidificado a través del medio adecuado como cánula, mascarilla,

⁹² Jerry Durham. Op cit. p260

⁹³ Marilyn Doenges. Op cit. p730

ventilación mecánica, para mantener una oxigenación adecuada y prevenir o corregir una crisis respiratoria.⁹⁴

- Valorar alteraciones en la alimentación

a) Capacidad para masticar

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá evaluar la capacidad de masticar, saborear y deglutir. Las lesiones de la boca, faringe y esófago y sabores metálicos o de tipo causados por la medicación pueden causar disfagia, limitando la capacidad del paciente para ingerir alimentos y reduciendo el deseo de comer.⁹⁵

b) Ruidos intestinales

Al paciente con VIH se le debe auscultar los ruidos intestinales ya que la hipermotilidad del tracto intestinal es frecuente y se asocia con vómito y diarrea, que pueden afectar la elección de la dieta. La intolerancia a la

⁹⁴ Id.

⁹⁵ Marilyn Doenges. Op cit. p736

lactosa y la mala absorción contribuyen a la diarrea y pueden precisar cambios en la dieta o suplementos.⁹⁶

- Favorecer la hidratación

a) Ingesta oral

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá vigilar la ingesta oral y fomentar la de líquidos hasta al menos 2500ml al día. Lo cual mantiene el equilibrio de líquidos, reduce la sed y mantiene la humedad en las membranas mucosas. También se requiere facilitar el acceso para los líquidos al paciente. Fomentar la ingesta de líquidos que se toleren con facilidad y que repongan los electrolitos necesarios, como bebidas isotónicas, caldo de carne.⁹⁷

b) Ministración de líquidos parenterales

Administrar líquidos o electrolitos intravenosos puede ser necesario para incrementar el volumen circulante, especialmente si la ingestión oral es

⁹⁶ Marilyn Doenges. Op cit. p733

⁹⁷ Id.

insuficiente o si persisten las náuseas y el vómito.⁹⁸ Así que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia valorara signos de desequilibrio hidrolítico y datos de deshidratación.

c) Turgencia de la piel

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia valorara la turgencia de la piel esto es una resistencia de la piel a ser deformada por algún mecanismo físico como la presión o el pinzamiento. La velocidad relativa con la que la piel recupera su aspecto normal tras estas maniobras es un indicador del grado de hidratación. Evaluar la turgencia cutánea, las mucosas y la piel. Estos son indicadores indirectos del estado hídrico.⁹⁹

- Observar características de la eliminación

a) Diuresis

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá medir la diuresis y la densidad de la orina. Por ello hay que calcular la cantidad de pérdida por la

⁹⁸ Id.

⁹⁹ Id.

diarrea. Un incremento de la densidad y la disminución de la diuresis reflejan una alteración de la perfusión renal o del volumen circulante.¹⁰⁰ También se requiere valorar el color y el olor de la orina.

b) Evacuaciones

Al paciente con VIH se le debe eliminar los alimentos que potencian la diarrea, proporcionar alimentos sin lactosa. Esto puede ayudar a reducir la diarrea.¹⁰¹ El Licenciado en Enfermería debe fomentar el consumo de lactobacillus acidophilus y valorar las características y frecuencia de las evacuaciones.

- Realizar Cuidados de la piel

a) Coloración

Al paciente con VIH hay que inspeccionar diariamente la piel, observar el color, turgencia, circulación y sensación.¹⁰² Por tanto el Licenciado en

¹⁰⁰ Id.

¹⁰¹ Id.

¹⁰² Ibíd. Óp cit. p740

Enfermería y Obstetricia tendrá que describir y medir las lesiones y observar los cambios.

b) Limpieza y Cuidado de las heridas

Limpiar la zona perineal será necesario para eliminar los restos de heces con agua y aceite mineral. Hay que evitar el uso de papel higiénico si existen vesículas. Aplicar cremas protectoras: oxido se cinc. Esto previene la maceración causada por la diarrea y mantiene secas las lesiones perineales.¹⁰³ En cuanto a las heridas es necesario proporcionar cuidados de las heridas según se indique para proteger las zonas ulceradas de contaminación y favorecer la cicatrización.¹⁰⁴

- Tomar Muestras de laboratorio

a) Biometría hemática y tiempos de coagulación

En la biometría hemática las desviaciones en el recuento diferencial y las alteraciones de recuentos de los leucocitos indican un proceso infeccioso.

¹⁰³ Id.

¹⁰⁴ Id.

Un recuento de leucocitos bajos u otras anomalías del recuento sanguíneo puede estar asociada a la medicación.¹⁰⁵ En cuanto a los tiempos de coagulación hay que revisar las pruebas de laboratorio: PT, PTT, plaquetas. Así el Licenciado en Enfermería y Obstetricia detectara alteraciones en la capacidad de coagulación e identificara la necesidad de tratamiento.

b) Química sanguínea y Cultivos

En la Química sanguínea son necesarios hacer las pruebas de laboratorio: BUN, glucosa, pruebas de función hepática, electrolitos, proteínas y albumina. Ya que indican el estado nutricional y la función orgánica, e identifica las necesidades de reposición.¹⁰⁶ En cuanto a los cultivos es necesario tomar cultivos y antibiogramas de lesiones, sangre, orina y esputo. Se pueden realizar para diagnosticar complicaciones o monitorizar la eficacia del tratamiento.¹⁰⁷

- Ministrar medicamentos

¹⁰⁵ Marilyn Doenges. Op cit. p731.

¹⁰⁶ Marilyn Doenges. Op cit. p736

¹⁰⁷ Id.

a) Retrovirales y Antiheméticos

Los retrovirales inhibidores de proteasa cuando se combinan con los inhibidores de proteasas controlan la carga vírica del ARN, bloqueando la replicación vírica en dos puntos límite del proceso de replicación. La función inmunitaria se conserva con una intervención temprana, o mejora si se inicia más tarde.¹⁰⁸ Inhibidores de la transcriptasa inversa de no nucleótidos, inhiben la replicación vírica con un mecanismo distinto a los inhibidores de proteasas. También se usan en combinación porque solos parecen producir resistencia.¹⁰⁹ Respecto a los antieméticos reducen la incidencia del vómito para reducir más pérdida de electrolitos y líquidos. Reduce la fluidez de las heces, puede reducir los espasmos y el peristaltismo intestinal.¹¹⁰ El Licenciado en Enfermería y Obstetricia ministrara los medicamentos indicados sin olvidar la regla de los cinco correctos y orientara al paciente sobre la prescripción y los posibles efectos secundarios de los medicamentos ministrados.

b) Antipiréticos y Antibióticos

¹⁰⁸ Marilyn Doenges. Op cit. p732

¹⁰⁹ Id.

¹¹⁰ Marilyn Doenges. Op cit. p733.

Los Antipiréticos ayudan a reducir la fiebre y el estado hipermetabólico, disminuyendo las pérdidas ocultas. En cuanto a los antibióticos son el tratamiento de las infecciones oportunistas incluye actualmente la prevención para combatir las enfermedades asociadas a ellas.¹¹¹

- Valorar la presencia de dolor

En el paciente con VIH es necesario evaluar las referencias del dolor, registrando la localización, intensidad, frecuencia y hora de la aparición. Hay que observar señales no verbales como: nerviosismo, taquicardia, muecas faciales. Esto muestra la necesidad de intervenciones y puede señalar el desarrollo o la resolución de complicaciones.¹¹² Con relación a las medidas paliativas hay que hacer cambios de posición o masajes de las extremidades afectados. Esto favorece la tención y reduce la tensión muscular.¹¹³ Para Jerry Durham un principio importante para el tratamiento del dolor de enfermedades crónicas o agudas: es mucho mejor prevenir con medicamentos adecuados a esperar que el paciente ya no lo tenga moderado o intenso.¹¹⁴

¹¹¹ Marilyn Doenges. Op cit. p732

¹¹² Marilyn Doenges. Op cit p739

¹¹³ Id.

¹¹⁴ Jerry Durham. Op cit. p260.

- En el Hogar
 - Usar bata y guantes

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia orientara a los familiares con respecto al uso de guantes y bata durante el contacto con secreciones o siempre que exista una lesión en la piel de la mano del cuidador. Es necesario también llevar mascarilla y gafas protectoras para proteger nariz, boca y ojos de las secreciones durante los procedimientos o cuando se pueda salpicar sangre.¹¹⁵

- Evitar infecciones

En cuanto a las infecciones será necesario evaluar el conocimiento y la capacidad del paciente para mantener un régimen preventivo de infecciones oportunistas. Es importante que el personal de enfermería de una orientación tanto al paciente como a su familia sobre una técnica adecuada de lavado de manos, un adecuado manejo de secreciones y excretas.

¹¹⁵ Marilyn Doenges óp cit. p731.

- Educar acerca de la higiene cutánea

Es necesario enseñar al paciente a conservar una buena higiene cutánea. Por ejemplo lavar minuciosamente, secar con cuidado con pequeños golpes y sacar suavemente con crema hidratante. Dado que una piel limpia y seca proporciona una barrera para las infecciones. Hay que secar la piel con pequeños golpes en vez de frotar reduce el riesgo de traumatismos dérmicos en la piel seca y frágil. El masaje aumenta la circulación y favorece el bienestar.¹¹⁶

a) Ropa limpia

Es necesario orientar al paciente sobre la importancia de mantener una ropa de cama limpia, seca y sin arrugas, preferiblemente de algodón suave. La fricción de la piel causada por el movimiento sobre sábanas húmedas o arrugadas causa irritación de la piel frágil y aumenta el riesgo de infección.¹¹⁷

¹¹⁶ Id

¹¹⁷ Id.

- Medicar

También hay que sugerir el programar la medicación entre comidas y limitar la ingesta de líquidos con las comidas, a no ser que éstos tengan valor nutritivo. La sensación de llenado gástrico reduce el apetito y la ingesta de alimentos.¹¹⁸ El Licenciado en Enfermería y Obstetricia también deberá explicar el régimen farmacológico, las interacciones y los efectos secundarios. Y Proporcionar información sobre el tratamiento sintomático que acompaña a la farmacoterapia. Lo que proporciona al paciente mayor sensación de control reduce el riesgo de vergüenza y aumenta la comodidad.¹¹⁹

- Realizar aseo bucal

Proporcionar cuidados orales a diario hasta la ingestión de comida, usando un cepillo de dientes suave, no abrasivo, un colutorio sin alcohol y pomada para los labios. Así el aseo bucal alivia las molestias, previene la formación de ácido asociado con las partículas de alimentos retenidos y fomenta la sensación de bienestar. Enjuagar las lesiones de la mucosa oral con solución salina o agua oxigenada diluida o una solución de bicarbonato

¹¹⁸ Marilyn Doenges. Óp cit. p737

¹¹⁹ Marilyn Doenges. Óp cit. p749

de sodio. Reduce la existencia de las lesiones y las costras por candidiasis, y aumenta el bienestar.¹²⁰

Como ya se mencionó el Licenciado de Enfermería juega un papel muy importante en la atención de pacientes con este síndrome y cabe destacar lo delicado del trato con estos pacientes pues el personal de Enfermería es la persona de salud más cercana que ellos tienen.

¹²⁰ Id.

3. METODOLOGIA

3.1 VARIABLE E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

- Indicadores de la variable:

- En la prevención del VIH/SIDA

- Realizar valoración subjetiva
 - a) Antecedentes heredofamiliares
 - b) Antecedentes personales no patológicos
 - c) Antecedentes personales patológicos
- Realizar valoración objetiva
 - a) Valorar alteraciones oculares
 - b) Observar alteraciones bucales

- c) Vigilar alteraciones cardiacas
- d) Valorar alteraciones gastrointestinales
- e) Identificar alteraciones reumatológicas
- f) Valorar manifestaciones endocrinas
- g) Observar manifestaciones dermatológicas

- En la atención hospitalaria

- Realizar somatometria
 - a) Peso
- Medir signos vitales
 - a) Temperatura
 - b) Frecuencia respiratoria
- Colocar catéter
- Brindar aislamiento protector
- Ministrar oxígeno
- Valorar alteraciones en la alimentación
 - a) Capacidad para masticar

- b) Ruidos intestinales
- Favorecer la hidratación
 - a) Ingesta oral
 - b) Ministración de líquidos parenterales
 - c) Turgencia de la piel
- Observar características de la eliminación
 - a) Diuresis
 - b) Evacuaciones
- Realizar cuidados de la piel
 - a) Coloración
 - b) Limpieza y cuidado de las heridas
- Tomar muestras de laboratorio
 - a) Biometría hemática y tiempos de coagulación
 - b) Química sanguínea y cultivos
- Ministrar medicamentos
 - a) Retrovirales y antieméticos
 - b) Antipiréticos y antibióticos
- Valora presencia de dolor

- En el Hogar
 - Usar bata y guantes
 - Evitar infecciones
 - Educar acerca de la higiene cutánea
 - a) Ropa limpia
 - Medicar
 - Realizar aseo bucal

3.1.2 Definición operacional de la variable:

-Concepto

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este síndrome consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a infecciones o patologías. Se desarrolla cuando los linfocitos TCD4 disminuyen por debajo de 200 células por milímetro de sangre.

-Categorías del VIH

Para la clasificación clínica de los pacientes infectados por VIH/SIDA se han establecido tres categorías. En la primera categoría se encuentran los pacientes con infección primaria o asintomática, en la siguiente categoría se encuentran los que han presentado los primeros síntomas característicos de la infección. En la última pacientes que hayan presentado complicaciones del SIDA como: infecciones bacterianas, víricas, fúngicas por protozoos e incluso procesos tumorales.

-Principales signos y síntomas

Los principales signos y síntomas de este síndrome son: pérdida considerable de peso, diarrea crónica, fiebre, cuadros frecuentes de gripe, candidiasis, dermatitis y deshidratación. En la mayoría de los casos los pacientes ingresan a un servicio hospitalario con el desconocimiento que son portadores de esta enfermedad, ya que acuden simplemente por presentar dificultad respiratoria o cuadros diarreicos.

-Diagnostico

Por lo general se diagnostica cuando se identifican anticuerpos anti-VIH mediante la prueba de ELISA y para confirmar los resultados se emplea a prueba de Western Blot.

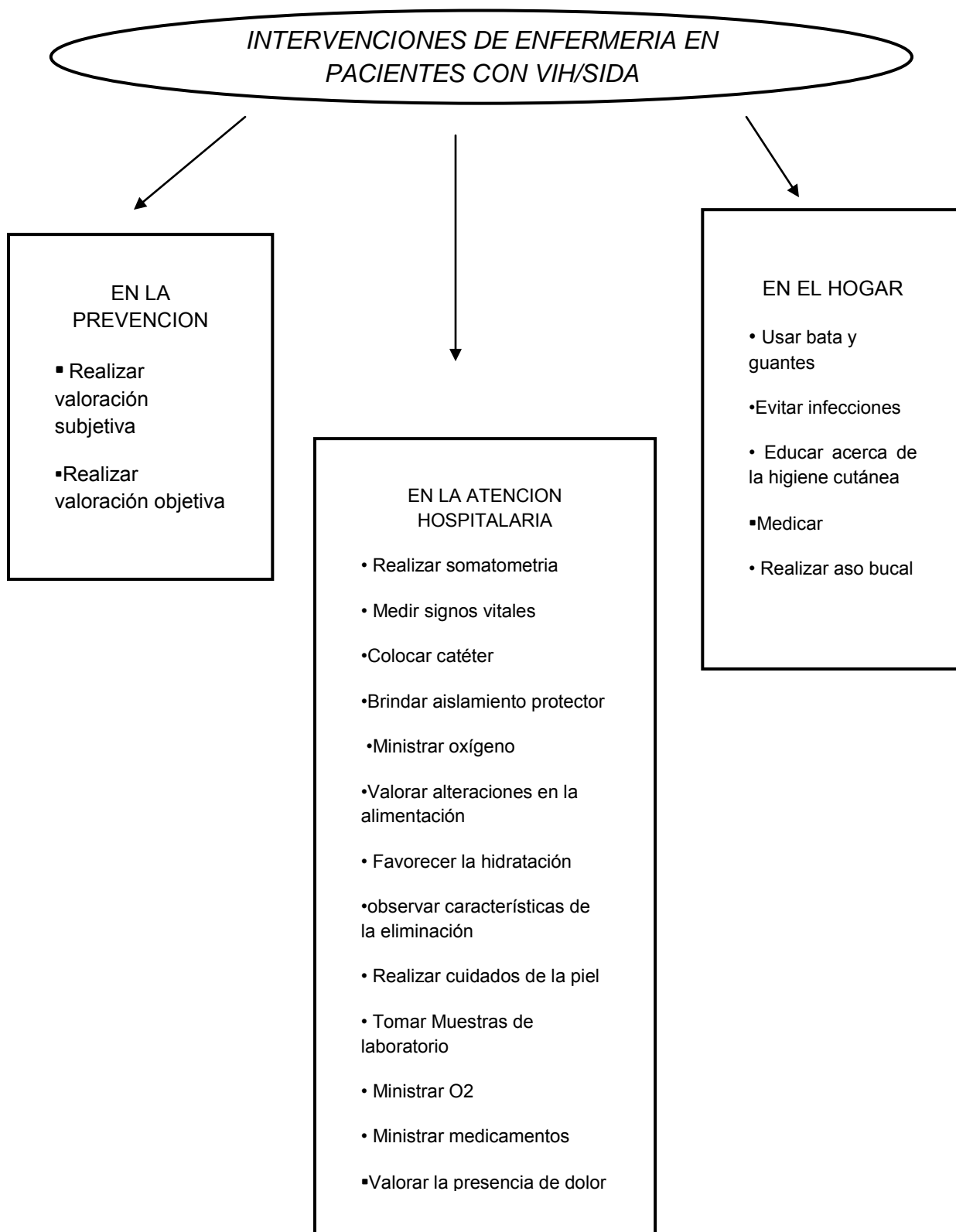
-Tratamiento

En lo que se refiere al tratamiento es solo a base de Retrovirales, los cuales únicamente retardan y controlan la enfermedad. Para esta enfermedad todos los grupos son vulnerables desde el recién nacido hasta los adultos jóvenes.

-Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia juegan un papel muy importante en la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA. Esta atención se divide en tres momentos, en el primero se establece la prevención mediante la valoración subjetiva y objetiva. Otro momento es cuando el paciente se encuentra hospitalizado, ya que se dan los cuidados para lograr la estabilidad y evitar complicaciones. Y en el último momento son las Intervenciones de Enfermería para el cuidado del paciente en el hogar.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación documental que se realizó es descriptiva, analítica, transversal y diagnóstica.

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la variable en pacientes con VIH/SIDA.

Es analítica porque para estudiar la variable Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA, es necesario descomponerla en sus indicadores básicos antes, durante y después del VIH/SIDA.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto de tiempo, es decir en los meses de mayo y junio del 2009.

Es diagnóstica porque se ha realizado un diagnóstico situacional de la variable Intervenciones de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, para después proponer estas intervenciones para el personal de Enfermería en general.

3.2.2 Diseño

El diseño de esta investigación documental, se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

-Asistencia a un Seminario Taller de Elaboración de Tesinas en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en los meses de mayo y junio del 2009.

-Búsqueda de un problema de investigación de Enfermería a partir del análisis de una patología relevante y en donde las Intervenciones de Enfermería puedan incidir para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

-Elaboración de los objetivos y del marco teórico que sustenta y fundamenta las intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

-Asistencia a la biblioteca para la búsqueda de marco referencial y conceptual sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

-Búsqueda de los indicadores de la variable intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA para proponer una atención de calidad del personal de enfermería.

-Seguimiento del modelo de elaboración de Tesinas de la Doctora L. Balseiro, para la estructuración sistematizada de esta investigación documental.

3.3 TECNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información necesaria para realizar el marco teórico. En cada ficha se anoto el marco conceptual y referencial de tal forma que con las fichas se pudo ir ordenando y clasificando los conceptos básicos de la teoría de la variable Intervenciones de Enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

3.3.2 Observación

Mediante esta técnica se puede visualizar la importante participación que tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la atención a los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de México, en México, D.F.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de la Investigación Documental al poder analizar las Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General de México, en México, D.F. A partir de esta investigación se pudo visualizar la importante participación que tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el cuidado a los pacientes con VIH/SIDA, tanto en el aspecto clínico con enfoque preventivo, curativo y de rehabilitación, como en el enfoque de docencia, administración y de investigación, como a continuación se explica.

- En Servicios

Desde el punto de vista de los servicios el aspecto de la prevención del VIH/SIDA es de suma importancia ya que actualmente una información adecuada previene la aparición de casos nuevos de esta patología, dado que las malas prácticas sexuales, el consumo de drogas intravenosas, las relaciones sexuales no protegidas y las múltiples parejas sexuales aumentan la posibilidad de adquirir esta enfermedad. Produciendo no solamente la infección sino otro tipo de trastornos concomitantes. Por ello es necesario que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia incida en que

los pacientes lleven prácticas sexuales saludables, haciendo uso del preservativo, el tener una pareja sexual estable y el no consumir drogas intravenosas. De manera adicional el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe orientar al paciente en que también evite el compartir objetos personales como: el cepillo dental o los rastrillos, así como también evitar la donación de sangre, espermatozoides y órganos. Es de suma importancia en materia de servicios de atención que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia realice una historia clínica del paciente, la cual le permita detectar factores de riesgo.

También deben tomar los signos vitales del paciente entre ellos temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria ya que en caso de dificultad respiratoria se proporcionara oxígeno, con especial atención la somatometría en donde el peso debe ser considerado por las frecuentes alteraciones gastrointestinales que estos pacientes presentan así también el identificar signos de deshidratación para favorecer la hidratación del paciente. Desde luego también es necesario desde el punto de vista de los laboratorios realizar la prueba de ELISA para la confirmación del diagnóstico, así como también una biometría hemática y química sanguínea las cuales permiten el recuento leucocitario e indican el estado nutricional y la función orgánica del paciente, tiempos de coagulación e incluso realizar cultivos de lesiones que se presente en la piel y en la mucosas. También es importante el brindar un aislamiento protector para la prevención de infecciones, colocar un catéter para tener un acceso vascular que permita la reposición intravascular de líquidos.

- En Docencia

El aspecto docente de las Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene que ver con el proceso de enseñanza y aprendizaje del paciente y su familia. La enseñanza que realiza el Licenciado en Enfermería y Obstetricia es especialmente en los aspectos de signos y síntomas de datos de alarma en alteraciones respiratorias, uso de guantes, control de infecciones, higiene cutánea, medicación y aseo bucal. Para lograr esto se requiere que el paciente con VIH/SIDA conozca los factores de riesgo del VIH, explicándole la fisiopatología del VIH/SIDA y como el sistema inmune es alterado por este virus logrando la incapacidad de que el sistema inmune le haga frente a diversas infecciones oportunistas, entre otras.

Las sesiones de enseñanza deben ir encaminadas a que el paciente comprenda que el VIH/SIDA es un riesgo principalmente para desarrollar alteraciones oculares e incluso llegar a la ceguera, alteraciones bucales principalmente por candida albicans , alteraciones cardiovasculares como disnea o retraso del llenado capilar, alteraciones gastrointestinales, alteraciones reumatológicas y dermatológicas como las lesiones del sarcoma de Kaposi. Todas estas manifestaciones que pueden ser prevenidas el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá hacer énfasis en ellas sobre todo en el estricto control medico que debe tener el paciente con VIH/SIDA así como en las indicaciones medicamentosas esto quiere

decir respetar los horarios y la dosificación de los medicamentos prescritos. La enseñanza que da el Licenciado en Enfermería y Obstetricia no solamente será para el paciente sino también para la familia ya que esta familia debe apoyar emocionalmente al paciente en el seguimiento del tratamiento, en el autocuidado y autoestima del paciente y en el afrontamiento social que este tipo de pacientes vive.

- En Administración

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia recibió durante su carrera conocimientos en administración por lo que estos conocimientos le podrán permitir planear, organizar, dirigir y controlar los cuidados para poder apoyar al paciente con VIH/SIDA en el seguimiento y control de este síndrome que este paciente debe tener durante toda la vida. Por ello, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe jerarquizar los cuidados evitando que el paciente contraiga infecciones oportunista en los diferentes órganos y sistemas, y evitar en un futuro las complicaciones del VIH/SIDA que pongan en riesgo la vida del paciente. Entonces, el poder planear los cuidados de Enfermería permitirá que el paciente pueda lograr mantener una vida más saludable y evitar complicaciones innecesarias en su salud.

- En Investigación

En materia de investigación el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe tratar de realizar guías clínicas, protocolos de investigación sobre los factores de riesgo y las graves complicaciones del VIH/SIDA que puedan ser publicados en revistas y que permitan garantizar que el paciente con VIH/SIDA lleve una vida saludable. Por ejemplo, se pueden hacer protocolos de investigación o ensayos sobre los factores de riesgo del VIH/SIDA, las principales infecciones que contraen este tipo de pacientes, el acceso económico a los retrovirales por parte de los pacientes, el seguimiento del paciente en su control, el manejo de la autoestima de los pacientes y todos aquellos cuidados que el paciente sabe que debe llevar a cabo para mejorar su salud presente y futura.

4.2 RECOMENDACIONES

- Realizar anamnesis al paciente a solas con la finalidad de cuidar su integridad. Y detectar factores de riesgo mediante el interrogatorio para facilitar el diagnóstico.
- Emplear la observación, palpación manual o bimanual, auscultación con ayuda del estetoscopio, y percusión; pasos de la exploración física, al paciente ya que este estable de igual forma se debe de procurar cuidar su integridad física.

- Pesar al paciente semidesnudo en una báscula de pié todos los días en la mañana.

- Notificar en la hoja de enfermería la ganancia o pérdida de peso del paciente cada que este sea pesado.

- Medir la temperatura con un termómetro axilar cada turno para valorar el estado termorregulador del paciente.

- Llevar una curva térmica del paciente cuando presente picos febriles para un mejor control de la fiebre.

- Aplicar compresas en la región occipital, axilas, abdomen, popiteos e ingles cuando se presente hipertermia para el control de esta.

- Emplear las medidas alternativas como el baño con agua tibia cuando se presenten picos febriles.

- Observar la frecuencia y la profundidad de la respiración cuando el paciente se encuentre ansioso para descartar datos de dificultad respiratoria.

- Acceder a una vía permeable por medio de un catéter ya sea periférico o central para la administración de medicamentos en caso de urgencia o de ser necesarios.

- Vigilar datos de infección como supuración, enrojecimiento o calor local en el catéter para evitar complicaciones.

- Mantener limpia y seca la zona de localización del catéter para la prevención de infecciones.

- Brindar aislamiento protector al paciente en un cubículo individual cuando se reporte como grave para prevenir complicaciones.

- Realizar el lavado de manos con agua tibia y jabón antes y después de tener cualquier contacto con el paciente para evitar infecciones cruzadas.

- Utilizar guantes, cubre boca, y goggles cuando se tenga contacto con secreciones corporales del paciente ya que algunas de estas son un medio de transmisión.

- Administrar oxígeno humidificado a través de una mascarilla cuando el paciente refiera signos de insuficiencia respiratoria.

- Alimentar al paciente de acuerdo a sus requerimientos nutricionales, cada que el refiera apetito, o a través de una sonda.

- Valorar la capacidad para masticar mediante la observación de la cavidad bucal y descartar lesiones en la mucosa.

- Realizar colutorios con bicarbonato de sodio después de cada alimento cuando la mucosa oral esté lesionada y prevenir infecciones oportunistas.

- Dar líquidos y alimentos a temperatura ambiente cuando la mucosa oral este invadida por Cándida, para no provocar dolor de la misma.

- Eliminar alimentos lácteos y ricos en fibra cuando se ausculte hipermotilidad intestinal.

- Hidratar al paciente por vía oral o parenteral, cuando la ingesta de líquidos sean mínimas o haya datos de deshidratación.

- Administrar soluciones intravenosas expansoras de volumen cuando la diarrea y el vómito persistan para evitar una deshidratación.

- Reportar las características y cantidad de orina todos los días para descartar alteraciones renales.

- Realizar control de líquidos en caso de ser necesario para un mejor control hídrico.

- Valorar la evacuación con ayuda del código de evacuaciones cada que estas se presenten.

- Limpiar la piel con jabón neutro cada que el paciente se bañe para evitar alergias o lesiones dérmicas.

- Secar la piel con mantas de algodón después de que se realiza el baño del paciente para mantener la integridad cutánea.

- Lubricar la piel con crema hidratante una vez que la piel se encuentre limpia y seca para favorecer la hidratación de la misma.

- Limpiar la zona perianal posterior a las evacuaciones del paciente con jabón neutro para evitar laceraciones provocadas por el contacto de las heces.

- Mantener limpias y secar las heridas para no favorecer la proliferación de bacterias.

- Proteger las heridas cutáneas del medio ambiente con gasas o apósitos estériles.

- Cambiar con frecuencia las gasas de las heridas después de realizar la curación de las mismas, para descartar datos de infección.

- Tomar muestras de laboratorio para química sanguínea, biometría hemática y tiempos de coagulación.

- Analizar química sanguínea para descartar alteraciones de glóbulos blancos.

- Valorar los tiempos de coagulación para descartar trombositopenia asintomática.

- Revisar la química sanguínea para descartar alteraciones en BUM, electrolitos y glucosa.

- Ministrar los medicamentos según indicación médica y principalmente del laboratorio.

- Proporcionar el medicamento en las mejores condiciones de higiene para evitar infecciones al paciente inmunocomprometido.

- Utilizar las escalas del dolor para identificar la intensidad del mismo y poder aliviarlo.

- Orientar a la familia sobre la enfermedad, por medio de pláticas educativas, con objetos visuales, mientras el familiar se encuentra en la visita del paciente.

- Indicar al paciente que informe a las personas con las que ha tenido contacto sexual sobre su enfermedad para que estos acudan al médico.

- Informar al paciente sobre la importancia que tiene la utilización única de objetos como rastrillo.

- Proporcionar educación para la salud enfocada a la prevención de la transmisión de este contagio.
- Informar a los grupos vulnerables como los adolescentes sobre como usar el condón y que tan efectivo es.
- Informar sobre las formas de contagio del VIH/SIDA y evitar que se siga pensando que se puede contagiar por un simple beso.
- Fomentar las relaciones sexuales seguras y el que no se realicen a temprana edad con la finalidad de prevenir su transmisión.

5. ANEXOS Y APENDICES.

ANEXO N°1: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

ANEXO N°2: CARACTERISTICAS CLINICAS DEL SIDA EN SU ETAPA
FINAL

ANEXO N°3: ESTADISTICAS REGIONALES DE VIH/SIDA. 2007

ANEXO N°4: CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA POR AÑO DE
DIAGNOSTICO

ANEXO N°5: CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA EN ADULTOS,
POR CATEGORIA DE TRANSMISION Y SEXO

ANEXO N°6: FORMAS ESTRATEGICAS EN QUE EL VIH HACE FRENTE
AL SISTEMA INMUNE

ANEXO N°7: CELULAS CD4

ANEXO N°8: CARACTERISTICAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA
HUMANA

ANEXO N°9: PATOGENIA DEL VIH

ANEXO N°10: REPLICA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

ANEXO N°11: DEFINICION DE CASOS DE SIDA SEGÚN LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ANEXO N°12: CALCULOS DE VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL

ANEXO N°13: MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO
DE LA INFECCION POR VIH

ANEXO N°14: INFECCIONES PULMONARES

ANEXO N°15: TOXICOMANIACO

ANEXO N°16: METODOS MAS COMUNES DE TRANSMICION DEL VIH

ANEXO N°17: LESIONES BUCALES DEL VIH/SIDA: CANDIDIASIS

ANEXO N°18: CLASIFICACION DE LAS LESIONES BUCALES
ASOCIADAS A LA INFECCION POR VIH

ANEXO N°19: LESIONES CARDIACAS EN EL SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ANEXO N°20: CLASIFICACION ENDOSCOPICA DE KODSI:
GRAVEDAD DE LA CANDIDIASIS ESOFAGICA

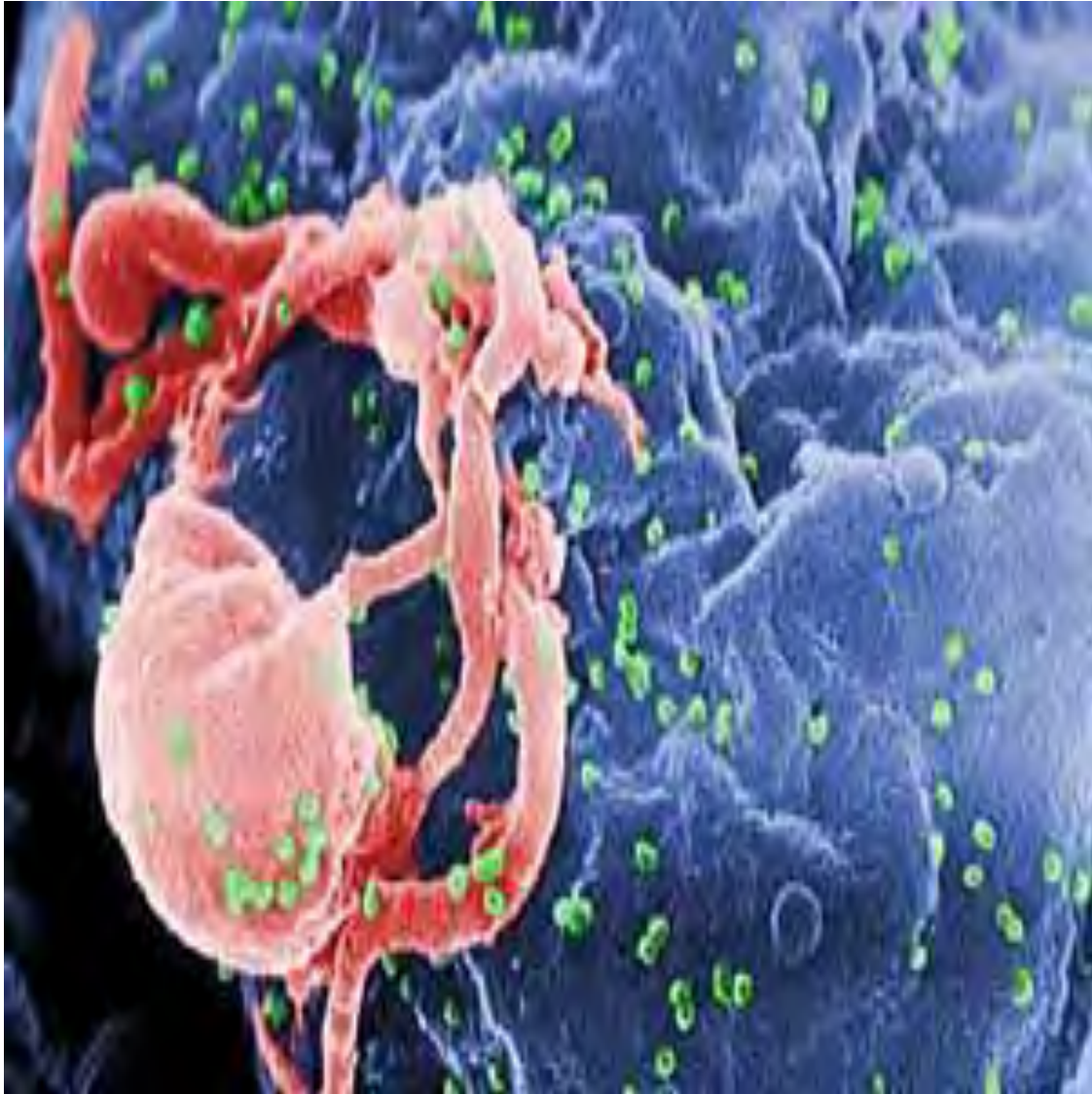
ANEXO N°21: LESIONES DERMATOLOGICAS

ANEXO N°22: LESIONES DEL SARCOMA DE KAPOSI

ANEXO N°23: SOMATOMETRIA

ANEXO N°24: LA TEMPERATURA EN LOS SIGNOS VITALES

ANEXO N°1:
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



FUENTE: Google.com. *Virus de Inmunodeficiencia Humana*. En internet: www.library.thinkquest.org/26644/media/virussida.gif. México, 2009 p 1. Consultado el 21 de mayo del 2009.

ANEXO N°2:

CARACTERISTICAS CLINICAS DEL SIDA EN SU ETAPA FINAL



FUENTE: Google.com. *Características Clínicas del SIDA en su etapa final*.
En internet: www.wiki.pedia/signosysintomasdelvih/sida. México, 2009.p 1.
Consultado el 25 de mayo del 2009.

ANEXO N°3:
ESTADISTICAS REGIONALES DEL VIH/SIDA.2007

Región	Adultos & niños que viven con VIH/SIDA	Adultos & niños recientemente infectados
Africa subsahariana	22,0 millones	1,9 millones
Africa del Norte & Oriente Medio	380.000	40.000
Asia	5 millones	380.000
Oceanía	74.000	13.000
América Latina	1,7 millones	140.000
El Caribe	230.000	20.000
Europa Oriental & Asia Central	1,5 millones	110.000
América del Norte, Europa Occidental y Central	2,0 millones	81.000
Total mundial	33,0 millones	2,7 millones

FUENTE: Google.com. *Estadísticas regionales del SIDA. 2007*. En internet. [www.las últimas estadísticas de la epidemia mundial de SIDA & VIH / publicadas por ONUSIDA/OMS en Julio de 2008/ y se refieren al final de 2007](http://www.las-ultimas-estadisticas-de-la-epidemia-mundial-de-sida-y-vih-publicadas-por-onusida-oms-en-julio-de-2008-y-se-refieren-al-final-de-2007). México, 2009.p 1. Consultado el 20 de mayo del 2009.

ANEXO N°4

CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA POR AÑO DE
DIAGNOSTICO

Entidad Federativa	Casos Acumulados	Año de Diagnóstico 1er. Semestre	
		2006	2007
Baja California	5,172	65	85
Campeche	797	35	19
Chiapas	3,917	99	144
Chihuahua	3,052	30	38
Distrito Federal	20,709	48	55
Guerrero	3,948	37	43
Hidalgo	1,164	26	24
Jalisco	9,598	161	128
México	11,849	193	247
Michoacán	3,149	65	69
Morelos	2,589	49	43
Nayarit	1,329	23	28
Nuevo León	3,118	36	30
Oaxaca	3,616	145	110
Puebla	5,537	70	63
Querétaro	959	43	32
Quintana Roo	1,513	23	33
San Luis Potosí	1,367	51	60
Sinaloa	1,877	26	44
Sonora	1,726	19	33
Tabasco	1,631	34	55
Tamaulipas	2,586	41	52
Tlaxcala	822	28	20
Veracruz	10,203	269	293
Yucatán	2,727	42	44
Nacional *	112,830	1,783	1,853

FUENTE: Google.com. *Casos nuevos y acumulados de sida por año de diagnostico*. En internet. [www. Estadísticasdelvih/sida](http://www.estadisticasdelvih/sida). México, 2009.p 4. Consultado el 22 de mayo del 2009.

ANEXO N° 5:

CASOS NUEVOS Y ACUMULADOS DE SIDA EN ADULTOS,
POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y SEXO

	Hombres				Mujeres			
	Casos diagnosticados en el año 2007		Casos acumulados 1983-2007		Casos diagnosticados en el año 2007		Casos acumulados 1983-2007	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Transmisión sexual	1342	96.1	56,443	96.1	385	99	10,717	88.7
Homosexual	371	26.6	19,536	33.3	0	0	0	0
Bisexual	308	22.1	14,002	23.8	0	0	0	0
Heterosexual	663	47.5	22,905	39	385	98.7	10,717	88.7
Transmisión sanguínea	52	3.8	2,036	3.5	5	1.3	1,365	11.3
Transfusión sanguínea	0	0	855	1.5	0	0	1,224	10.2
Hemofilia	0	0	179	0.3	0	0	0	0
Donador remunerado	0	0	316	0.5	0	0	52	0.4
Usuario de drogas inyectables (UDI)	52	3.8	682	1.2	5	1.3	85	0.7
Exp. Ocupacional	0	0	4	0	0	0	4	0

Fuente: Google.com. *Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos, por categoría de transmisión y sexo.* En internet: www.ss/dge.registro nacional de casos de sida. Datos al 30 de junio del 2007. México, 2009. Consultado el 21 de mayo del 2009

ANEXON°6:

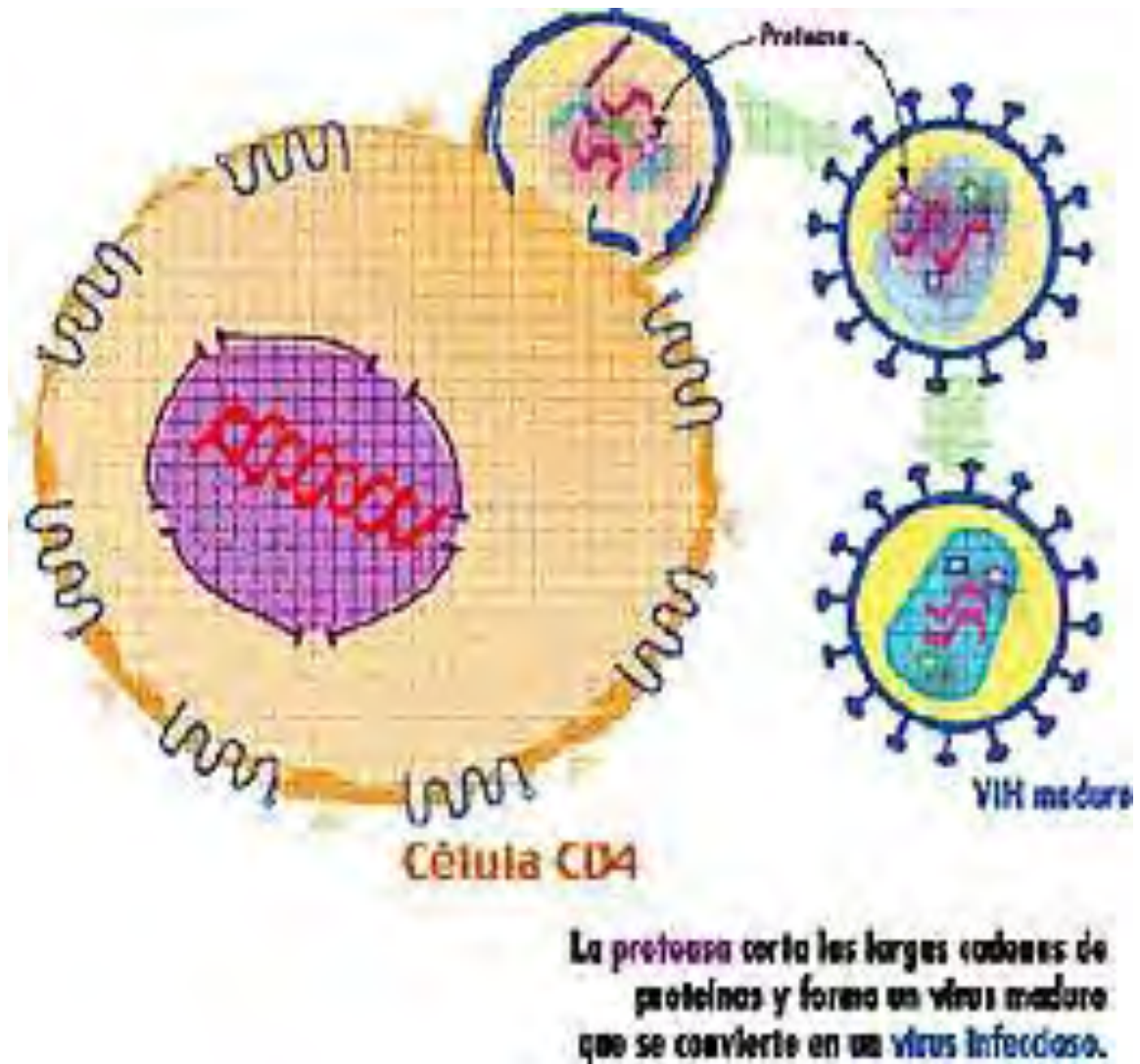
FORMAS ESTRATEGICAS EN QUE EL VIH HACE FRENTE AL SISTEMA INMUNE.

FORMA ESTRATÉGICA**EFECTO**

♣Alta capacidad de replicación	♣Continua presión al sistema inmune para generar células CD4 para controlar la réplica del VIH.
♣Variación antigénica virulencia.	♣Evasión del sistema inmune.Mayor
♣Cepas	♣Destrucción de células CD4.
♣Homología con estructuras del Sistema inmune	♣Mecanismo de Autoinmunidad Presentación deficiente de antígenos.
♣Supantigenos	♣Proliferación y destrucción de célulasT. Apoptosis. Activación de la infección.
♣Replicación y presencia en tegidos linfoides	♣Disminución de células CD4. Evación y destrucción del sistema inmune.
♣Virus defectuosos	♣Evasión del sistema inmune

FUENTE: PONCE Samuel. *SIDA. Aspectos clínicos y terapéuticos*. Ed. Mc Graw Hill. México, 2000. p83.

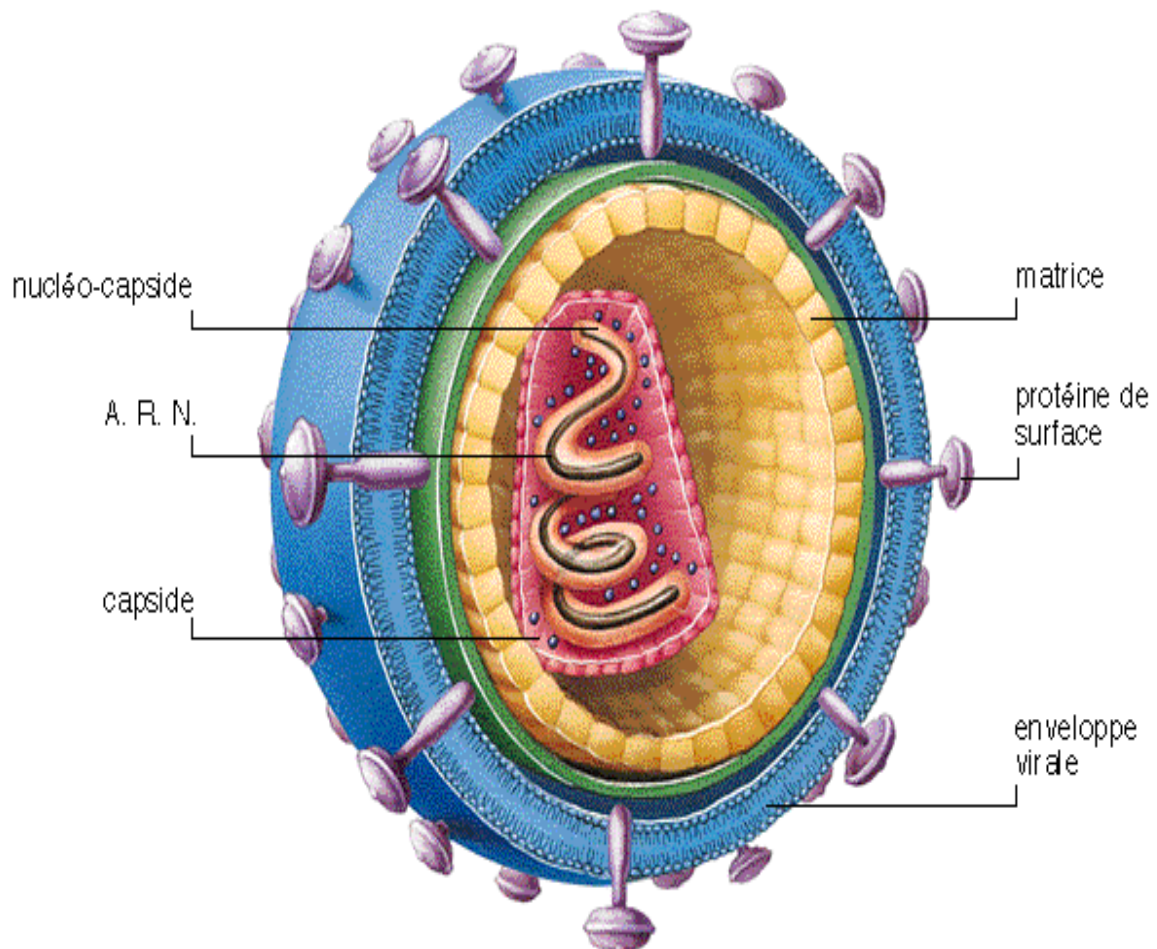
ANEXO N°7:
CELULAS CD4



FUENTE: Google.com. *Células CD4*. En internet: www.cclaiweb.org/c/salud/red_lazosc/abuso_csexual_ninos/9_maduracion.jpg célula cd4. Imagen 3. México, 2009.p 1. Consultado el 23 de mayo de 2009.

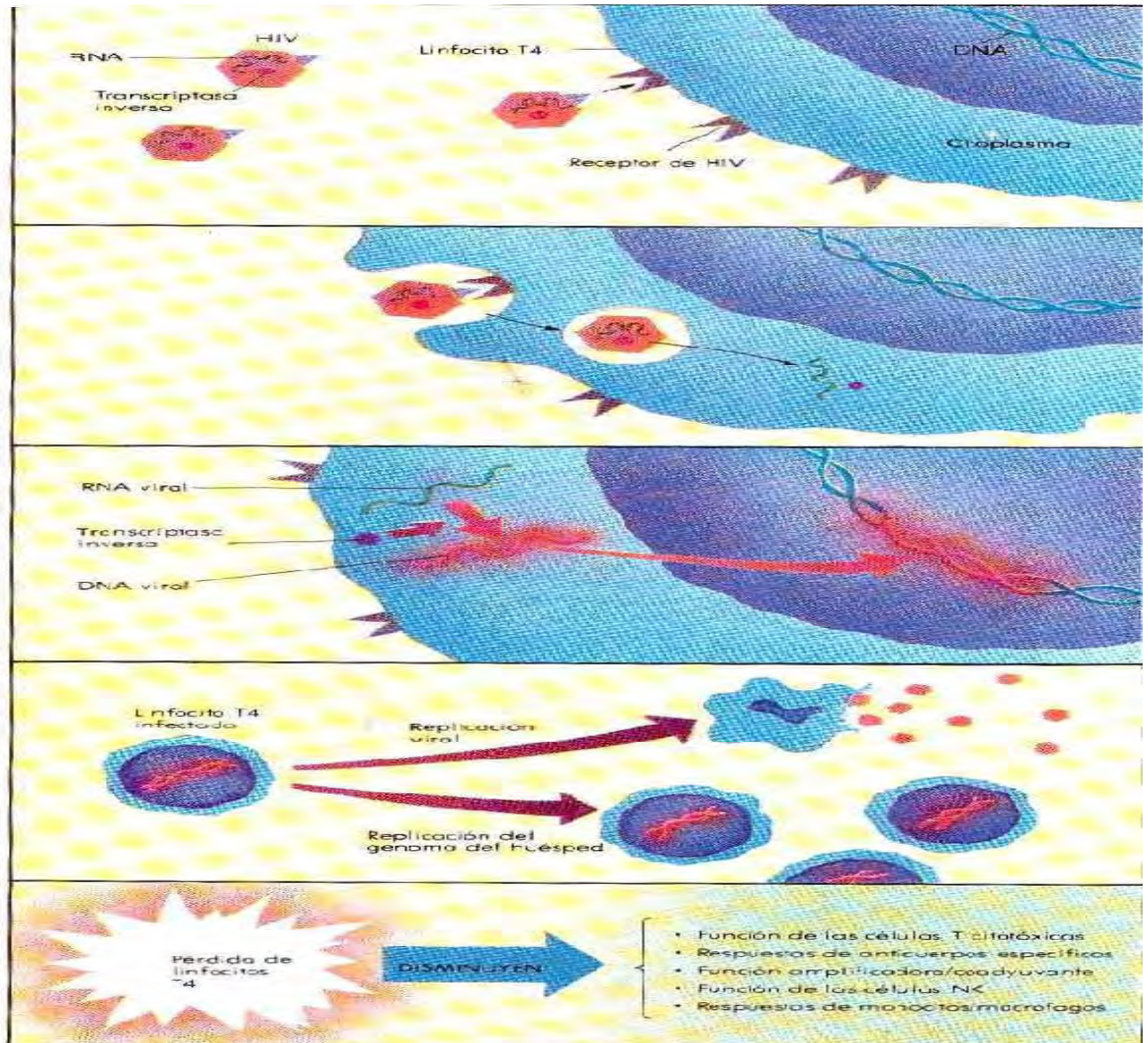
ANEXO N° 8:

CARACTERISTICAS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



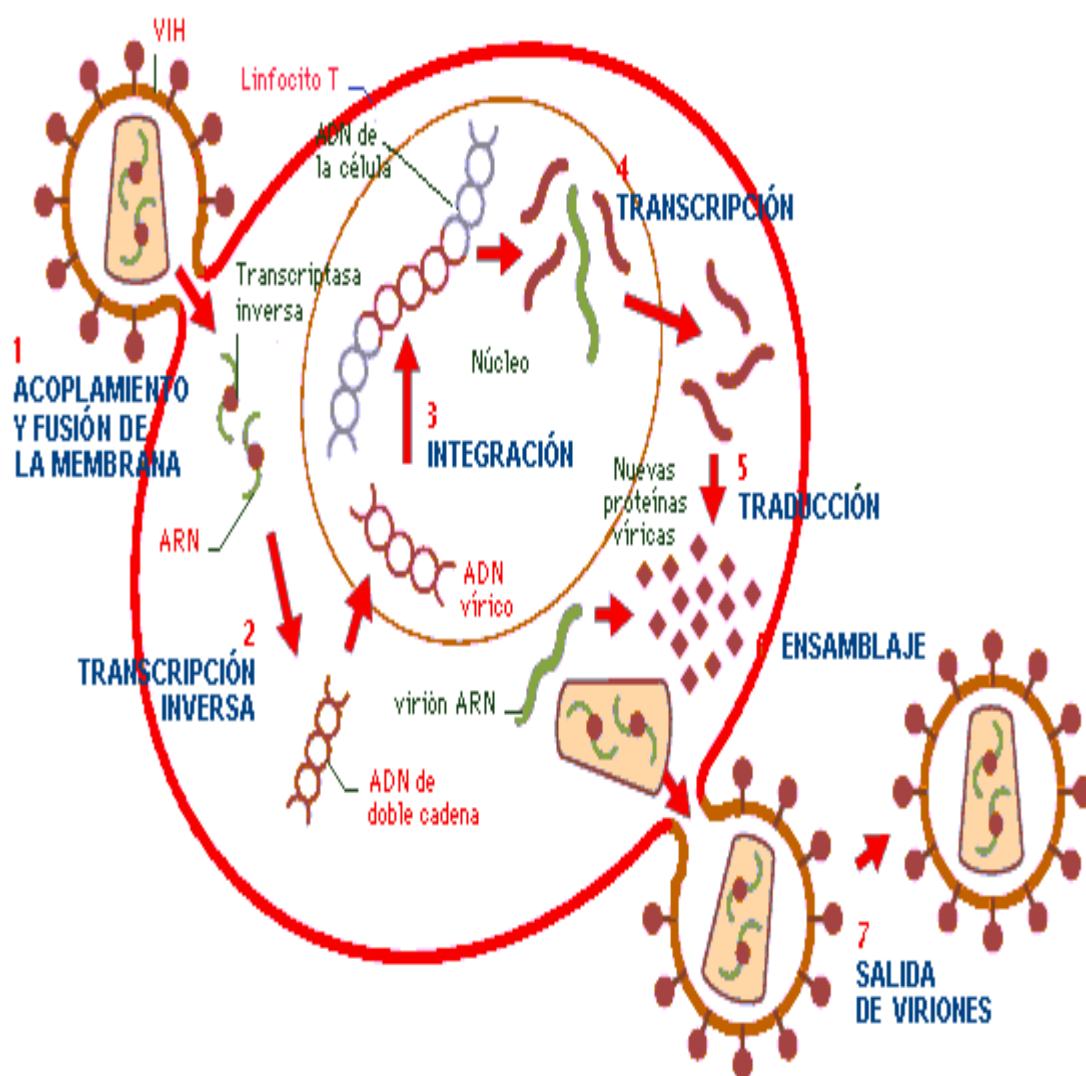
FUENTE: Google.com. *Características del Virus del VIH*. En internet: www.library.thinkquest.org/26644/media/virusSIDA.gif / características del virus. México, 2009.p 1.Consultado 27 de mayo del 2009.

ANEXO N° 9: PATOGENIA DEL VIH



FUENTE: Google.com. *Patogenia del VIH*. En internet: www.carampangue.cl/Biocarampangue/4-Patogenia-SIDA. imagen 4. México, p 2. Consultado el 23 de mayo del 2009.

ANEXO N°10:
 REPLICA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



FUENTE: Google.com En internet: *Virus Inmunodeficiencia humana*.
 www.enfepro. com.ar/VIRUS% 20DEL% 20SIDA. JPG. Imagen 2. México,
 2009.p 3. Consultado el 24 de mayo del 2009.

ANEXO N° 11:

DEFINICIÓN DE CASOS DE SIDA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD

Se considera diagnóstico de SIDA:

1. La presencia de cualesquiera de los criterios definitivos directos
2. La presencia por lo menos de dos criterios mayores y uno menor

Signos mayores

- Pérdida de peso mayor de 10%
- Diarrea de más de un mes de duración
- Fiebre de más de un mes de duración

Signos menores

- Tos de más de un mes de duración
- Dermatitis pruriginosa generalizada
- Herpes zoster recurrente
- Candidiasis bucofaríngea
- Infección diseminada y progresiva por herpes simple
- Linfadenopatía generalizada

Criterios definitivos directos

- Criptococosis meníngea
- Sarcoma de Kaposi diseminado

FUENTE: Mismo del Anexo N° 6 p 123.

ANEXO N°12:

CALCULOS DE VIH/SIDA A NIVEL MUNDIAL

	Cálculo estimativo	Rango
Personas que viven con VIH/SIDA en 2007	33,0 millones	30,3-36,1 millones
Adultos que viven con VIH/SIDA en 2007	30,8 millones	28,2-34,0 millones
Mujeres que viven con VIH/SIDA en 2007	15,5 millones	14,2-16,9 millones
Niños que viven con VIH/SIDA en 2007	2,0 millones	1,9-2,3 millones
Personas recientemente infectadas con VIH en 2007	2,7 millones	2,2-3,2 millones
Niños recientemente infectados con VIH en 2007	0,37 millones	0,33-0,41 millones
Muertes por SIDA en 2007	2,0 millones	1,8-2,3 millones
Muertes de niños por SIDA en 2007	0,27 millones	0,25-0,29 millones

FUENTE: Google.com. *Cálculos de VIH/SIDA*. En internet: [www.las últimas estadísticas de la epidemia mundial de SIDA & VIH / publicadas por ONUSIDA/OMS en Julio de 2008/ y se refieren al final de 2007](http://www.lasúltimasestadísticasde laepidemiamundialdeSIDA&VIH/publicadasporONUSIDA/OMSenJuliodede2008/yserefierenalfinalde2007). México, 2009.p 2. Consultado el 20 de mayo del 2009.

ANEXO N°13:

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA
INFECCION POR VIH

<i>Combinaciones con inhibidores nucleósidos de transcriptasa inversa*</i>	<i>Inhibidores de proteasa</i>	<i>Inhibidores no nucleósidos de transcriptasa inversa</i>
AZT + ddl	Indinavir	Nevirapina
D4T + ddl	Nelfinavir	Efavirenz
D4T + 3TC	Ritonavir	Delavirdina
AZT + 3TC*	Ritonavir + saquinavir	
ddl + 3TC	Saquinavir + nelfinavir	
Abacavir + AZT**		

FUENTE: Mismo del Anexo N° 6.p 445.

ANEXO N°14:
INFECCIONES PULMONARES

BACTERIAS	HONGOS
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Penicillium marneffeii</i>
Enterobacterias	<i>Candida albicans</i>
<i>Legionella</i> sp	Protozoarios
<i>Bordetella pertussis</i>	<i>Toxoplasma gondii</i>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	<i>Cryptosporidium</i> sp
<i>Rhodococcus equi</i>	Microsporidia
<i>Nocardia</i> sp	Neoplasias
Micobacterias	Sarcoma de Kaposi
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Linfoma no Hodgkin
<i>Mycobacterium avium</i> (complejo)	Carcinoma broncogénico
<i>Mycobacterium kansasii</i>	Procesos idiopáticos
Virus	Neumonía intersticial linfocítica
Citomegalovirus	Neumonía intersticial inespecífica
Herpes simple	Linfocitosis por CD8 difusa e infiltrativa
Epstein-Barr	
Adenovirus	
Sincicial respiratorio	

FUENTE: Mismo del Anexo N° 6.p 192.

ANEXO N°15:
TOXICOMANIACO



FUENTE: Google.com *Toxicomaniaco*. En internet: www.univision.com/contentroot/uol/art/images/vida/salud/2008/10/drogas_vih_3.jpg. Consultado el 27 de mayo del 2009.

ANEXO N° 16:

METODOS MAS COMUNES DE TRANSMICIÓN DEL VIH

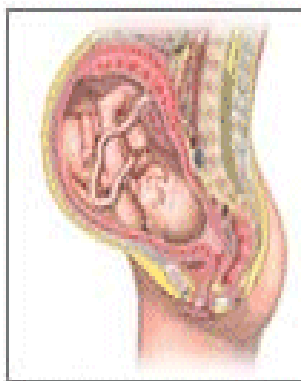


Sexo
desprotegido
con
una pareja
infectada



Compartir
agujas
con una
persona
infectada

Algunos factores de riesgo casi eliminados de la lista de transmisión del SIDA son:



Transmisión
de la madre
infectada
al feto

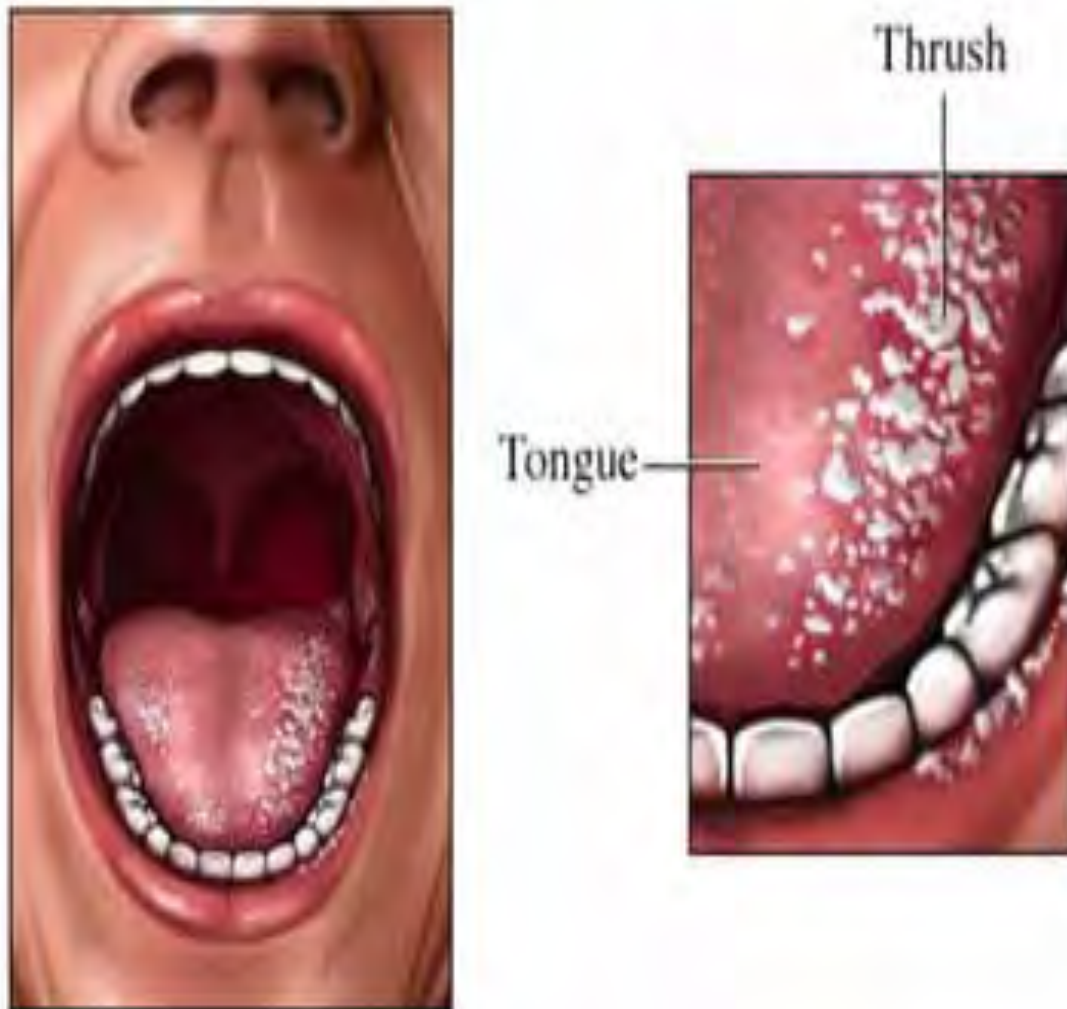


Infección
por
productos
sanguíneos

FUENTE: Google.com. En internet: *Métodos mas comunes de transmisión del VIH.* www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/nuevima/sida2.gif . México, 2009.p.1.Consultado el 25 de mayo del 2009.

ANEXO N°17:

LESIONES BUCALES DEL VIH/SIDA: CANDIDIASIS



FUENTE: Google.com. *Lesiones bucales del VIH/SIDA: Candidiasis*. En internet: www.services.epnet.com/GetImage.aspx/getImage.aspx. ImagelID. candidiasis. México, 2009.p 1. Consultado el 22 de mayo del 2009.

ANEXO N°18:

CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES BUCALES ASOCIADAS A LA
INFECCION POR VIH.*Grupo 1. Lesiones marcadamente asociadas
al VIH*

Candidiasis
Eritematosa
Seudomembranosa
Leucoplaquia pilosa
Sarcoma de Kaposi
Linfoma no Hodgkin
Eritema lineal gingival
Gingivitis ulceronecrosante
Periodontitis ulceronecrosante

*Grupo 2. Lesiones asociadas en forma
moderada al VIH*

Infecciones bacterianas
Mycobacterium avium-intracellulare
Mycobacterium tuberculosis
Hiperpigmentación melánica
Estomatitis ulceronecrosante
Enfermedad de las glándulas salivales
Púrpura trombocitopénica
Ulceración inespecífica
Infecciones virales (diferentes a las del virus
de Epstein-Barr)
Virus del herpes simple
Virus varicela-zoster
Virus del papiloma humano

FUENTE: Mismo del Anexo N° 6. p 264.

ANEXO N°19:

LESIONES CARDIACAS EN EL SINDROME DE LA
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

- I. Afecciones miocárdicas
- Bacterianas
 - Mycobacterium tuberculosis*
 - Mycobacterium avium-intracellulare*
 - Micóticas
 - Cryptococcus neoformans*
 - Aspergillus fumigatus*
 - Candida albicans*
 - Histoplasma capsulatum*
 - Coccidioides immitis*
 - Por protozoarios
 - Toxoplasma gondii*
 - Virales
 - Citomegalovirus
 - VIH
 - Herpes simple
 - Hipertrofia ventricular derecha o dilatación con hipertensión pulmonar
 - Infecciones pulmonares
 - Embolia pulmonar
 - Neoplasias
 - Sarcoma de Kaposi
 - Linfoma
- II. Afecciones pericárdicas
- Bacterianas: tuberculosis, nocardiosis
 - Virales: herpes simple
 - Micóticas: histoplasmosis, criptococosis
 - Uremia
 - Neoplásicas: sarcoma de Kaposi, linfoma
- III. Afecciones endocárdicas
- Endocarditis marántica

FUENTE: Mismo del Anexo N°6 p 365.

ANEXO N°20:

CLASIFICACION ENDOSCOPICA DE KODSI: GRAVEDAD DE LA
CANDIDIASIS ESOFAGICA

- Grado I Placas blanquecinas o elevadas > 2mm de
diámetro sin úlcera
- Grado II Múltiples placas blanquecinas y elevadas >
2mm de diámetro sin úlcera
- Grado III Placas elevadas, confluentes y nodulares con
úlcera
- Grad IV Hallazgos de grado III con estenosis esofágica

FUENTE: Mismo del Anexo N° 6. p167.

ANEXO N°21:
LESIONES DERMATOLÓGICAS



FUENTE: Google.com. *Lesiones dermatológicas*. En internet: www.files.nireblog.com/blogs/gavita/files/2d-sida.jpg/ lesionesdermicas. México, 2009p 1. Consultado el 20 de mayo del 2009.

ANEXO N°22:

LESIONES DEL SARCOMA DE KAPOSI

Las infecciones oportunistas como la neumocistosis y las malignidades como el sarcoma de Kaposi pueden señalar la etapa final de la infección por VIH, el SIDA



ADAM.

Fuente: Google.com. En internet: *Sarcoma de Kaposi*.wwwfiles.nireblog.com/blogs/gavita/files/2d-sida.jpg/ lesionesdermicas. México, 2009.p 1. Consultado el 20 de mayo del 2009.

ANEXO N°23:
SOMATOMETRIA



FUENTE: Google.com. *Somatometria*. En internet: www.saludalia.com/starmedia/temas_de_salud/doc/valoración_depeso/gif/virus_sida_4.gif .
figura 3. México, 2009.p 1. Consultado el 24 de mayo del 2009.

ANEXO N° 24:
LA TEMPERATURA EN LOS SIGNOS VITALES



FUENTE:Google.com. La *Temperatura en los signos vitales* .En Internet:[www. saludalia.com/ starmedia/temas_de_salud/ doc/valoración designosvital/gif/virus_sida_4.gif](http://www.saludalia.com/starmedia/temas_de_salud/doc/valoración_designosvital/gif/virus_sida_4.gif) . figura 3.México, 2009. p 1. Consultado el 24 de mayo del 2009.

6. GLOSARIO DE TERMINOS

ADN: Gran molécula de ácido nucléico que se encuentra principalmente en el núcleo celular y es portadora de la información genética. La información genética está codificada en una secuencia de subunidades moleculares nitrogenadas de esa molécula.

AISLAMIENTO PROTECTOR: Es el confinamiento de un paciente con una enfermedad infecciosa virulenta en una zona apartada, de modo que el contacto con las demás personas sea mínimo. También es la instalación de una persona altamente susceptible, como un paciente inmunodeficiente, en una zona separada donde el riesgo de contacto con microorganismos patógenos se pueda controlar.

ANALGESICO: Es el Fármaco que atenúa el dolor. Los analgésicos narcóticos actúan sobre el sistema nervioso central, alterando la percepción del dolor; se suelen utilizar cuando el dolor es intenso. Los analgésicos no narcóticos actúan en el lugar del dolor, no producen tolerancia ni dependencia y no alteran la percepción del paciente. Se utilizan cuando el dolor es leve a moderado.

ANGIOMATOSIS BASILAR: Enfermedad con angiomas múltiples causados por una infección por Bartonella. En pacientes infectados por el Virus de la

Inmunodeficiencia Humana (VIH) se manifiesta en forma de pequeñas lesiones análogas a hemangiomas de la piel, pero también puede afectar a los ganglios linfáticos y las vísceras.

ANTICUERPOS: Son glucoproteínas producidas en el organismo en respuesta directa a la introducción de un antígeno. Cada una de estas glucoproteínas tiene la capacidad de combinarse con el antígeno que estimuló su producción para neutralizarlo o destruirlo.

ARN: Es el ácido nucleico presente tanto en el núcleo como en el citoplasma de las células, que transmite instrucciones genéticas desde el núcleo al citoplasma. En el citoplasma, el ARN interviene en la síntesis de proteínas.

ASPERGILOSIS: Es la infección producida por un hongo del género *Aspergillus*, que suele afectar al oído y que puede producir lesiones inflamatorias granulomatosas en el mismo o en cualquier otro órgano.

CANDIDIASIS: Es cualquier infección causada por especies de *Candida*, habitualmente *Candida albicans*, caracterizada por prurito, exudado blanco, descamación y facilidad de hemorragia. El exantema del pañal, el intertrigo, la Vaginitis y el Muguet son manifestaciones tópicas frecuentes de la candidiasis.

CATETER: Es un tubo hueco y flexible que puede introducirse en un vaso o cavidad corporal para extraer o introducir líquidos. Algunos tipos de catéteres son: catéter cardíaco, catéter central y catéter de dos vías.

CELULA: Es el elemento fundamental de los tejidos vivos. Las células eucariotas están constituidas por un núcleo, el citoplasma y los organelos rodeados por la membrana citoplasmática. Dentro del núcleo se halla el nucléolo y los gránulos de cromatina que constituyen los cromosomas. Los organelos citoplasmáticos son el retículo endoplásmico, los ribosomas, el aparato de Golgi, las mitocondrias, los lisosomas y el centrosoma. Las células procariotas son similares pero carecen de núcleo. La especialización de los tejidos corporales refleja la especialización de la estructura y función de las células que los constituyen.

COCCIDIODIMICOSIS: Es la infección producida por hongos por la inhalación de esporas de *Coccidioides immitis*, que se transporta a través de las partículas del polvo. La infección primaria se caracteriza por síntomas que recuerdan a los del resfriado común o de la gripe. La infección secundaria, que se produce después de un período de remisión, se caracteriza por febrícula, anorexia y pérdida de peso, cianosis, disnea, hemoptisis y lesiones cutáneas focales que recuerdan al eritema nodoso y dolor óseo y articular.

CRIPTOCOCOSIS: Es la enfermedad infecciosa causada por el hongo *Cryptococcus neoformans*, que se propaga desde los pulmones al cerebro y sistema nervioso central, piel, sistema esquelético y tracto urinario. Los síntomas iniciales pueden consistir en tos y otras manifestaciones respiratorias, ya que los pulmones son el primer punto de localización de la infección. Después el hongo se extiende a las meninges, desarrollando síntomas neurológicos que incluyen cefaleas, visión borrosa y dificultad para hablar.

DERMATITIS: Es el proceso inflamatorio de la piel, caracterizado por eritema, dolor y prurito. Hay varios tipos de erupción cutánea a veces específicas de un alérgeno, una enfermedad o una infección en particular. Algunos tipos de dermatitis son: dermatitis actínica, dermatitis de contacto, dermatitis por plantas del género *Rhus* y dermatitis seborreica.

DESHIDRATACION: Es la pérdida excesiva de agua por los tejidos corporales. La deshidratación se acompaña de alteración del equilibrio de electrolitos esenciales, sobre todo sodio, potasio y cloro. Los signos de deshidratación son: escasa turgencia de la piel, piel seca y roja, oliguria, irritabilidad y confusión.

DIARREA: Es la evacuación frecuente de heces blandas, acuosas, generalmente con resultado del aumento de la motilidad del colon. Las

heces pueden contener también moco, pus, sangre o cantidades excesivas de grasa. Los procesos en los que la diarrea es un síntoma importante son: enfermedades disentéricas, síndrome de malabsorción, intolerancia a la lactosa, síndrome del colon irritable, tumores GI y enfermedad inflamatoria intestinal. Sin tratamiento, la diarrea puede conducir rápidamente a deshidratación y desequilibrio electrolítico, y debe ser tratada sintomáticamente hasta que se haga el diagnóstico adecuado.

DOLOR: Es cualquier proceso de dolor físico, angustia mental o sufrimiento por el calor. Es uno de los cuatro signos de la inflamación. Los otros son: calor, rubor (enrojecimiento) y tumor (tumefacción). Para su medición la OMS ha creado escalas que se utilizan para valorar la intensidad del mismo.

ELECTROLITO: Es el elemento o compuesto que, cuando se disuelve en agua u otro solvente, se disocia en iones y puede conducir una corriente eléctrica. Los electrólitos tienen concentraciones diferentes en el plasma, en el líquido intersticial y en el líquido celular, e influyen en los movimientos de las sustancias entre estos compartimientos. La cantidad adecuada de los electrólitos principales y el equilibrio entre los mismos son esenciales para un metabolismo normal.

ENFERMEDAD: Es un estado en el que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo espiritual, de una persona está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa.

ENFERMERIA: Según Virginia Henderson, es el servicio de ayuda que se le programa a una persona, sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

ENZIMA: Es la proteína producida por las células vivas que catalizan las reacciones químicas de la materia orgánica. La mayoría de las enzimas se producen en cantidades mínimas y catalizan reacciones que tienen lugar en el interior de las células.

EXANTEMA: Es la erupción cutánea que puede tener las características diagnósticas específicas de una enfermedad infecciosa. La varicela, el sarampión, la roséola infantil y la rubéola suelen caracterizarse por un tipo de exantema especial.

FACTOR DE RIESGO: Es el factor que hace que una persona o grupo de personas sean especialmente vulnerables a un acontecimiento no deseado, desagradable o insalubre, como la inmunosupresión, que aumenta la incidencia y gravedad de las infecciones.

HERPES ZOSTER: Es la infección aguda causada por el virus de la varicela-zoster que afecta fundamentalmente a adultos y que se caracteriza por el desarrollo de erupciones cutáneas vesiculares dolorosas que siguen el trayecto de los pares craneales o de los nervios raquídeos inflamados por el virus.

HIPERTERMIA: Es la temperatura corporal mucho mayor de la normal inducida terapéutica o yatrogénicamente. Según la NANDA, es el estado en el que la temperatura corporal de un individuo está elevada por encima de su rango normal. Entre las características que lo definen se incluyen el aumento de la temperatura corporal, el enrojecimiento de la piel, la piel caliente al tacto, el aumento de la frecuencia respiratoria, la taquicardia y las convulsiones.

HISTOPLASMOSIS: Es la infección causada por la inhalación de esporas del hongo *Histoplasma capsulatum*. La histoplasmosis primaria se caracteriza por fiebre, malestar, tos y linfadenopatía. La histoplasmosis progresiva, la forma a veces mortal y diseminada de la infección, se caracteriza por la presencia de lesiones ulceradas en la boca y en la nariz, esplenomegalia, hepatomegalia y linfadenomegalias y por infiltración extensa y grave de los pulmones.

INFECCION: Es la invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican, produciendo una enfermedad por lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno-anticuerpo en el huésped.

INMUNODEFICIENCIA: Es la enfermedad por deficiencia inmunitaria heredada, caracterizada por alteraciones hemáticas y tendencia a sufrir infecciones repetidas. La causa es la insuficiencia de las inmunoglobulinas necesarias para producir anticuerpos.

INSUFICIENCIA: Es la incapacidad para realizar adecuadamente una función necesaria. Algunos tipos de insuficiencia son: insuficiencia aórtica, insuficiencia ileocecal, insuficiencia pulmonar, insuficiencia suprarrenal e insuficiencia valvular.

LEUCOPLASIA ORAL VELLOSA: Forma de leucoplasia caracterizada por la presencia de áreas hinchadas, elevadas y blanquecinas en los laterales de la lengua.

LINFOCITO: Es uno de los dos tipos de leucocitos agranulocitos, de pequeño tamaño, que se originan a partir de las células madre fetales y que se desarrollan en la médula ósea. Los linfocitos normalmente representan el 25% del recuento total de leucocitos, aunque aumentan en número en respuesta a la infección. Existen dos tipos: células B y células

T. Las células B circulan en forma inmadura y sintetizan anticuerpos que incluyen en sus propias membranas citoplásmicas. Se reproducen por mitosis y cada uno de los clones exhibe en sus membranas superficiales anticuerpos idénticos. Cuando se expone una célula B inmadura a un anticuerpo específico, la célula se activa, viaja desde el bazo o ganglio linfático, se diferencia y produce rápidamente células plasmáticas y células de memoria. Las células T son linfocitos que han atravesado el timo y se han diferenciado en timocitos. Cuando se exponen a un antígeno, se dividen con rapidez y producen grandes cantidades de nuevas células T sensibilizadas al antígeno. Las células T se denominan con frecuencia "células asesinas" ("killer cells"), pues secretan compuestos químicos inmunológicos esenciales, que ayudan a las células B a destruir proteínas extrañas.

LINFOMA DE BURKITT: Es la neoplasia maligna compuesta de células linforreticulares indiferenciadas que forman una gran lesión osteolítica en la mandíbula o, en los niños, una masa abdominal. El tumor, que se ve fundamentalmente en África Central, se caracteriza por una masa gris blanquecina con una consistencia semejante a la del salvado, a veces con áreas de hemorragia y necrosis.

NEUMONIA: Es la inflamación aguda de los pulmones, habitualmente producida por la inhalación de neumococos de la especie *Diplococcus pneumoniae*. Los alveolos y los bronquiolos de los pulmones se taponan

con un exudado fibroso. La neumonía puede estar producida por otras bacterias, así como por virus, rickettsias y hongos, pero en el 85% de los casos, la causa es una infección neumocócica. Los síntomas característicos de la neumonía son escalofríos intensos, fiebre elevada (que puede llegar a los 40,5 °C), cefalea, tos y dolor torácico.

NEUTROPENIA: Es el descenso anormal del número de neutrófilos de la sangre. La neutropenia se asocia a leucemia aguda, infección, artritis reumatoide, insuficiencia de vitamina B12 y esplenomegalia crónica.

PRESERVATIVO: Es la funda flexible y blanda que cubre el pene y evita que el semen se introduzca en la vagina durante el acto sexual. El preservativo que se utiliza para evitar el contagio de infecciones y para prevenir el embarazo.

PREVENCION: Es cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

PURPURA: Es el trastorno hemorrágico grave caracterizado por hemorragias en los tejidos, especialmente bajo la piel o las mucosas, provocando la aparición de equimosis o petequias. La púrpura no

trombocitopénica y la púrpura trombocitopénica son los dos tipos principales de púrpura.

RETROVIRUS: Son miembros de una familia de virus ARN que contienen transcriptasa inversa en el virión. Durante la replicación el ADN viral se integra en el ADN de la célula huésped. Los retrovirus tienen cubierta y ensamblan sus componentes en el citoplasma de la célula huésped. El VIH, que causa el SIDA, es un retrovirus.

SARCOMA DE KAPOSÍ: Es una neoplasia maligna, multifocal, de células reticuloendoteliales, que comienza en forma de pápulas blandas, marrones o púrpura en los pies, que se diseminan lentamente por la piel y dan metástasis ganglionares y viscerales. Se asocia en ocasiones a diabetes, linfomas malignos, SIDA y otros procesos.

SEPTICEMIA: Es una infección generalizada en la cual existen gérmenes patógenos en la corriente sanguínea circulante, diseminados a partir de una infección localizada en cualquier parte del cuerpo. Las características de la septicemia son: fiebre, escalofríos, postración, dolor, cefalea y náuseas o diarrea.

SEXUALIDAD: Es la suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el

comportamiento sexual, estén relacionados o no con los órganos sexuales o la procreación.

SIDA: Es la abreviatura del síndrome de inmunodeficiencia adquirido. Consistente en un defecto en la inmunidad celular. El agente causal es un retrovirus, que se identifica como VLTH-3 (Virus Linfotropo de las células T Humanas), que se transmite generalmente a través del contacto sexual, mediante la exposición a sangre contaminada, o por compartir agujas hipodérmicas. Los síntomas iniciales son: cansancio intenso, fiebre intermitente, sudoración nocturna, escalofríos, linfadenopatías, esplenomegalia, anorexia con la consiguiente pérdida de peso, diarrea grave, apatía y depresión. A medida que progresa la enfermedad aumenta la postración del paciente y desarrolla anergia y muy diversas infecciones recurrentes, entre ellas la neumonía por *Pneumocystis carinii*. La mayoría de los pacientes con esta enfermedad está expuesta a desarrollar neoplasias malignas, especialmente sarcoma de Kaposi, linfoma de Burkitt y linfoma no Hodgkin. La tasa de mortalidad es de 90% en los sujetos que llevan diagnosticados más de 2 años.

SIGNOS VITALES: Son las medidas correspondientes a la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria y la temperatura corporal. Aunque en sentido estricto no es un signo vital, la presión arterial también se suele incluir.

SINDROME: Es el complejo de signos y síntomas provocados por una causa común o que aparecen, en combinación, para presentar el cuadro clínico de una enfermedad o anomalía hereditaria.

SISTEMA INMUNITARIO: Es el complejo bioquímico que protege al organismo frente a microorganismos y otros cuerpos extraños. El sistema comprende la respuesta inmunitaria humoral, que produce anticuerpos para que reaccionen contra antígenos específicos, y la celular, que utiliza las células T para movilizar los macrófagos tisulares en presencia de un cuerpo extraño.

SUERO: Es cualquier líquido seroso, especialmente el que humedece las superficies de las membranas serosas. Es también cualquier líquido acuoso claro que ha sido separado de sus elementos más sólidos, como el exudado de una ampolla. Es la parte líquida transparente, poco densa y pegajosa de la sangre que permanece después de la coagulación.

TRANSMISION: Es la transferencia o comunicación de una cosa o alteración, tal como un impulso neural, una enfermedad infecciosa o genética o un rasgo hereditario de una persona o lugar a otra u otro.

TUBERCULOSIS: Es la Infección granulomatosa crónica causada por un bacilo ácido resistente, *Mycobacterium tuberculosis*, transmitido generalmente por inhalación o ingestión de gotas infectadas y que habitualmente afecta a los pulmones, aunque también produce infección en otros sistemas orgánicos por otras vías de transmisión. Los síntomas precoces de la tuberculosis pulmonar son apatía, dolor torácico vago, pleuritis, anorexia, fiebre y pérdida de peso. A medida que la enfermedad progresa se desarrollan sudores nocturnos, hemorragia pulmonar, expectoración purulenta y disnea.

VIH: El tipo de retrovirus causante del SIDA se transmite por el contacto con la sangre, semen, secreciones cervicales, líquido cefalorraquídeo o líquido sinovial de un sujeto afectado. El VIH infecta a los linfocitos T colaboradores del sistema inmune y da lugar a una infección con un largo período de incubación, con un promedio de 10 años. Además de las pruebas iniciales de anticuerpos que establecen el diagnóstico de infección por VIH, la prueba de laboratorio más importante para vigilar la infección es la de los linfocitos CD4.

VIRUS: Es un microorganismo parasitario diminuto, de tamaño muy inferior al de una bacteria, que no tiene actividad metabólica independiente y que sólo se puede replicar en el interior de una célula de una planta viva o de un huésped animal. Un virus está formado por un núcleo de ácido nucleico

(ADN o ARN) rodeado de una cubierta de proteínas antigénicas, en ocasiones rodeada por una capa de lipoproteínas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BALSEIRO, Lasty. *Investigación en Enfermería*. Ed. Acuario. México, 1991. 225pp.

BEARE, Patricia y Judith Myers. *Enfermería medicoquirurgica*. Ed. Harcourt. 3ª ed. Madrid, 2007. 1740pp.

BURGOS, Gabriel y Lilia Sevilla. *Ecología y salud*. Ed. Mc Graw Hill. México, 2005. 461pp.

CARDENAS, Luis y Bertha Ballesteros. *SIDA lo que todos debemos saber*. Ed. Trillas. México, 1995. 64pp.

CASUTO, Jilly y otros. *SIDA e infección por VIH*. Ed. Masson. Madrid, 1991. 136 pp.

DANIELS, Víctor. *SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. Ed. Manual Moderno. 2ª ed. México, 1990.181pp.

DOENGES, Marilyn. *Planes de cuidados de enfermería*. Ed. Mc Graw Hill. 2ª ed. México, 2008. 993pp.

DURHAM, Jerry y Felissa Cohen. *Paciente con SIDA cuidados de enfermería*. Ed. Manual Moderno. 2ª ed. México, 1994. 556pp.

GOOGLE.COM. *Animación 3D de la réplica del VIH*. En internet: www.medtempus.com. México, 2009. 1 p 5. Consultado el 19 de mayo 2009.

GOOGLE.COM. *Cálculos de VIH/SIDA mundial*. En internet: www.evert.org/estadisticassida.htm. México, 2008. 7pp. Consultado el 19 de mayo 2009.

GOOGLE.COM. *SIDA*. En internet: www.wikipedia.org/wiki/AIDS. México, 2009. 10pp. Consultado el 19 de mayo 2009.

MOSBY. *Diccionario de medicina*. Ed. Harcourt, Barcelona 2000. 500pp

NAJERA, Rafael. et al. *SIDA una visión multidisciplinaria*. Ed. Universidad de Castilla. Madrid, 2000. 220pp.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Hacer frente al SIDA*. Ed. OPS. Washington, 2000. 443pp.

PLANCARTE, Ricardo. *Manejo del dolor y cuidados paliativos en el paciente con cáncer*. Ed. Intersistemas. México, 2006. 535pp.

PONCE, Samuel y Sigfrido Rangel. *SIDA aspectos clínicos y terapéuticos*. Ed. Mc Graw Hill. México, 2000. 495pp.

POTTER, Patricia y Anne Griffin. *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Harcourt. 5ª ed. Madrid, 2002. 985pp.

ROMO, Javier y Francisco Salido. *SIDA manejo del paciente con VIH*. Ed. Manual Moderno. 2ª ed. México, 1997. 257pp.

ROSALES, Susana y Eva Reyes. *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Manual moderno. 2ª ed. México, 1999. 556pp.

SEPULVEDA, Jaime. et al. *SIDA su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial*. Ed. Manual Moderno. México, 1993.442pp.

STITES, Daniel. et al. *Inmunología básica y clínica*. Ed. Manual Moderno. México, 1999. 1080pp.

VELAZQUEZ, Gloria y Rubén Gómez. *SIDA enfoque integral*. Ed. Corporación para investigaciones biológicas. 2ª ed. Bogotá, 1996. 408pp.