



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA**



TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN EL
HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO"
LAMPA – 2017**

**PRESENTADO POR
GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**JULIACA – PERÚ
2018**



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

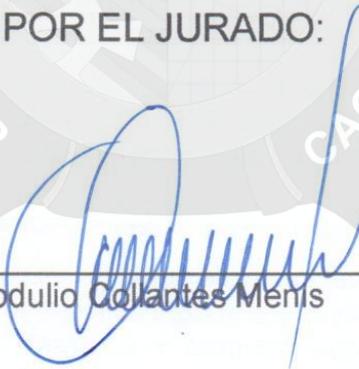
**PROCESO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE VIH EN EL
HOSPITAL "ANTONIO BARRIONUEVO"
LAMPA – 2017**

**PRESENTADO POR
GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE



Dr. Obdulio Collantes Meris

PRIMER MIEMBRO



Dra. Laura Beatriz Muñoz Carbajal

SEGUNDO MIEMBRO



Dra. Gabriela Betty Arias Luque



**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 036 - 2018-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de Abril 2018

VISTOS:

Las solicitudes presentadas por los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, los egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; solicitaron el sorteo de jurados y fijación de fecha para la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, requisito para optar el Título e Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad, establece la modalidad de **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO**, para optar el Título;

Que, los Artículos N 12 al N° 25 el reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido examen de suficiencia; y,

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" el artículo 15 e Reglamento General de la Escuela de Postgrado, y el Art. 228 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la **SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO** a los Egresado del Programa de Segunda Especialidad Profesional de: Enfermería **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Sede central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el artículo segundo de la Presente Resolución, siendo los jurados los siguientes Docentes:

| | | | |
|-----------------|---|------|------------------------------|
| Presidente | : | Dr. | OBDULIO COLLANTES MENIS |
| Primer Miembro | : | Dra. | LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL |
| Segundo Miembro | : | Dra. | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |

SEGUNDO.- DETERMINAR, que el **EXAMEN DE SUFICIENCIA** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

| | | |
|----------|---|---|
| Programa | : | SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO a los Egresados del Programa de Segunda Especialidad Profesional de ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA , de la Sede Central Juliaca, de la ESCUELA DE POSGRADO de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca. |
|----------|---|---|

| | | |
|-------|---|--|
| Fecha | : | Viernes 20 de Abril del 2018 |
| Hora | : | 09: 00 am. |
| Local | : | Aula N° 207 - Escuela de Posgrado –UANCV-Juliaca |





"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

| N° | N° EXP. | APELLIDOS Y NOMBRES | SEP | SEDE CENTRAL/ SUB SEDES |
|----|---------|------------------------------|-----|----------------------------|
| 01 | 391 | CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD | SFC | JULIACA |
| 02 | 149 | CRUZ COLCA MARY LUZ | SFC | JULIACA |
| 03 | 1115 | TORRES CONDORI GLADYS MARUJA | SFC | JULIACA |
| 04 | 152 | CALDERON MAMANI RUTH | SFC | JULIACA |
| 05 | 704 | SUCAPUCA MURIEL JUANA | SFC | JULIACA |
| 06 | 1385 | APAZA UTURUNCO CELIA | SFC | JULIACA |
| 07 | 94 | CHOQUE RAMOS HILARIA | SFC | JULIACA |

A cuya finalización el jurado registra el resultado en el Libro de Actas.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente resolución a Coordinación General de Programas de Segunda Especialidad Profesional e Interesados.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

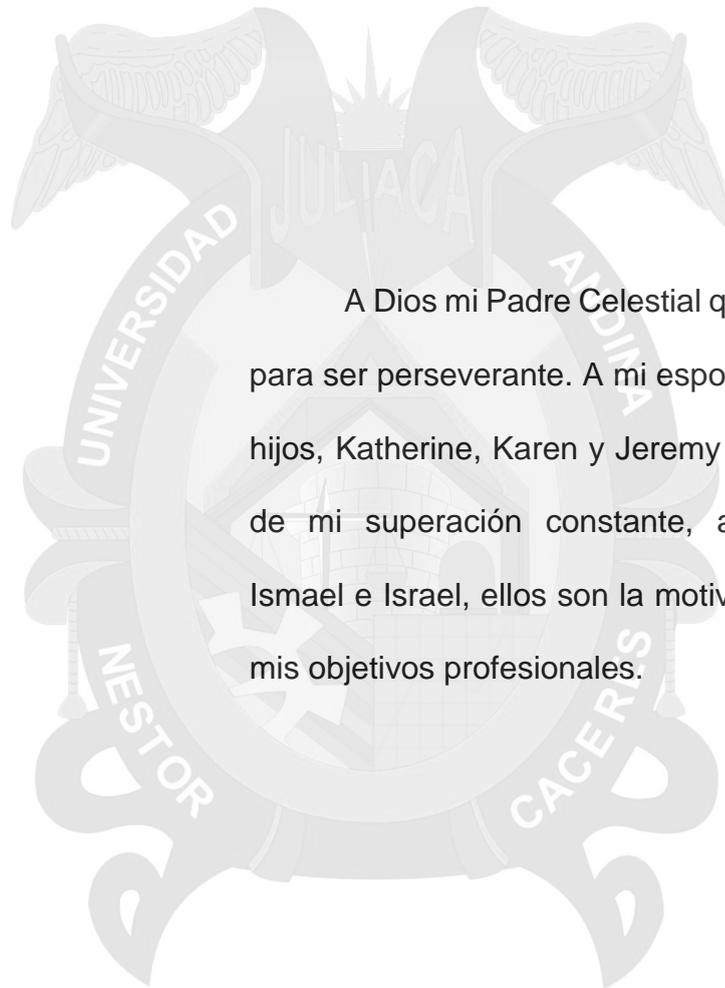
Dr. CPCO Obdulio Collantes Menis
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Rg. Luis Chayña Aguilar
SECRETARIO ACADÉMICO

C/c
Arch.
OCM/any
DISTRIBUCION: COORDINACION GENERAL SEP, INTERESADOS, ARCHIVO DIR



A Dios mi Padre Celestial que es mi fortaleza para ser perseverante. A mi esposo, mis preciosos hijos, Katherine, Karen y Jeremy que son la razón de mi superación constante, a mis nietecitos; Ismael e Israel, ellos son la motivación para lograr mis objetivos profesionales.



A la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Escuela de Posgrado por:

Mi formación; en la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

A mis queridos formadores por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional en especial a los docentes de la segunda especialidad profesional de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

El agradecimiento a los Señores Miembros de jurado: Por sus sugerencias y comentarios constructivos.



ÍNDICE

| | |
|---------------------|------------|
| ÍNDICE | i |
| INTRODUCCIÓN | iii |
| OBJETIVOS | vi |

CAPÍTULO I

VALORACIÓN

| | |
|---|---|
| 1.1. DATOS DE FILIACIÓN..... | 1 |
| 1.2. MOTIVO DE CONSULTA..... | 1 |
| 1.3. ENFERMEDAD ACTUAL..... | 1 |
| 1.4. ANTECEDENTES..... | 2 |
| 1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS..... | 2 |
| 1.6. EXÁMEN FÍSICO..... | 3 |
| 1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD..... | 6 |
| 1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES | 6 |
| 1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN..... | 9 |

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

| | |
|--|----|
| 2.1. LISTA DE HALLAZGO SIGNIFICATIVO..... | 19 |
| 2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS | 20 |
| 2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA..... | 23 |

CAPÍTULO III



PLANIFICACIÓN

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 3.1. | ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES | 33 |
| 3.2. | ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS | 33 |
| 3.3. | ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN | 36 |

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 4.1. | REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE | 43 |
|------|--------------------------------------|----|

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| 5.1. | DEFINICIÓN | 47 |
| 5.2. | ETIOPATOGENIA | 47 |
| 5.3. | FISIOPATOLOGÍA | 48 |
| 5.4. | CLASIFICACIÓN | 49 |
| 5.5. | FACTORES DE RIESGO | 50 |
| 5.6. | CUADRO CLÍNICO | 51 |
| 5.7. | DIAGNÓSTICOS | 52 |
| 5.8. | EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA..... | 53 |
| 5.9. | TRATAMIENTO | 53 |
| 5.10. | CUIDADO DE ENFERMERÍA..... | 55 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el virus que determina al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) perteneciente al género lentivirus de la familia Retroviridae.

El VIH en todo el mundo es un problema en cuanto a la salud pública siendo de gran importancia, siendo un gran desafío en la vida y dignidad de las personas.

Es una afección asociada a las conductas sexuales de riesgo, siendo de mayor incidencia en los varones y jóvenes que viven en grandes ciudades, con mayor prevalencia en la Costa y Selva. Esta enfermedad tiene mayores riesgos para los pobladores, y si no es controlada, puede llegar a tener un efecto negativo en la vida económica y social del país.

“En Perú el Ministerio de Salud ha invertido en la especialización y tecnificación del Instituto Nacional de Salud (INS), que además de realizar el diagnóstico de las personas con VIH y seguimiento de las personas que reciben Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).” Posee con la red de laboratorios referenciales que funcionan en forma descentralizada para el



MINSA y ellos brindan el diagnóstico y la respectiva confirmación de laboratorio del VIH.

“Es necesario un tratamiento oportuno donde el personal de salud debe considerar la importancia de la adherencia a éste con la finalidad de disminuir las infecciones oportunistas”. “Además, es primordial que se cuente con la colaboración de la familia para que se lleven a cabo los cuidados específicos y la persona cumpla con su recuperación. La participación de la familia ha demostrado ser eficaz en la evolución favorable y adherencia al tratamiento”.⁽²⁾

“La historia natural de la enfermedad y el tratamiento antirretroviral han cambiado el curso de la misma para una supervivencia más amplia y por ello, la intervención del profesional de Enfermería aplicando el enfoque integral (paciente, familia, comunidad) y ello ha incrementado las funciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. El personal de enfermería proporciona atención integral con una visión sistemática que considera a la persona como un ser único y aplica un modelo que atiende en forma independiente las respuestas humanas y fisiopatológicas para lograr su bienestar y reintegrarla a su entorno sociocultural en las mejores condiciones posibles”.⁽³⁾

“La aplicación del método científico en la práctica asistencial de la Enfermera se conoce como Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El cual le permite proveer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Como todo método, el PAE incluye un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene



un carácter metodológico, ya que en la práctica las actividades pueden ser al unísono”.

“En la atención de personas con VIH es necesario que el personal de Enfermería esté alerta ante la presencia de enfermedades oportunistas, desarrollar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de acuerdo con las necesidades de la persona, así como que verifique el cumplimiento del tratamiento médico”.

“En este sentido se presenta el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la atención de un paciente de 33 años de edad con diagnóstico médico VIH, que recibe tratamiento y los objetivos están encaminados a satisfacer sus necesidades básicas, médicas, emocionales, espirituales y sociales para que tenga una vida digna, activa, integrada y con garantía de derechos”.

El presente trabajo académico (proceso de atención de enfermería) se ha desarrollado teniendo en cuenta el reglamento vigente de grados y títulos de la “Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez” - Escuela de Posgrado y está estructurado en cinco capítulos, como se detalla a continuación:

En el capítulo I, se determina la valoración, previo a ello se utilizó, fichas en la comunidad para identificar el caso a desarrollar

En el capítulo II, se prioriza el diagnóstico de Enfermería.

En el capítulo III, se elabora la planificación.

En el capítulo IV, se realiza la ejecución y evaluación.

En el capítulo V, se determina el marco teórico.



Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.





OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las necesidades del paciente mediante el proceso de atención de enfermería, para contribuir e intervenir oportunamente en el cuidado integral y la mejora del paciente con VIH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el diagnóstico de enfermería del paciente adulto con diagnóstico de VIH.
- Identificar las necesidades del paciente adulto con diagnóstico de VIH.
- Planificar las acciones de cuidado requeridas para la resolución de diagnósticos de enfermería.
- Ofrecer atención individualizada en forma continua, oportuna y de calidad.



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- NOMBRE : R.Q.M.
- EDAD : 33 años.
- ETAPA DE VIDA : Adulto.
- SEXO : Masculino.
- FECHA DE NACIMIENTO : 16/10/1985.
- LUGAR DE NACIMIENTO : Lampa.
- PROCEDENCIA : Lampa.

1.2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente con VIH con riesgo de adherencia al tratamiento por falta de apoyo familiar.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente adulto de 33 años de edad con diagnóstico médico de VIH y tuberculosis miliar, recibe tratamiento prescrito, se muestra que hay una buena adherencia a la medicación, pero el entorno en que vive es un ambiente hostil que puede contribuir al fracaso de la terapéutica.



Paciente refiere que madre tiene discusiones frecuentes con padrastro y no lo quiere por enfermedad que presenta.

Se observa al paciente triste por enfermedad que padece, no trabaja, no sale de casa, no tiene amigos.

1.4. ANTECEDENTES

Paciente adulto de 33 años de edad portador de VIH desde 16-11-16 (Positivo) en Julio del 2016 presenta cansancio, sueño y fiebre, el 20-12-2016 es hospitalizado en el servicio de Medicina del hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, con diagnóstico médico de gastroenteritis, alteración del sensorio en mal estado general, debilidad, astenia, sensación de alza térmica no cuantificada, adenopatías en región cervical de gran tamaño, después de 19 días es dado de alta en condición mejorado el 18-01-2017 con Diagnóstico médico TBC Miliar, infección de VIH y es derivado del programa nacional de control de enfermedades transmisibles y control de tuberculosis del Hospital Regional "M.N.B." al Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa para continuar con el esquema de TBC sensible. (Tuberculosis causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que es sensible a todos los medicamentos anti-TB de primera línea) recibiendo tratamiento 18 dosis.

1.5. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Carga familiar: Adulto vive con madre, padrastro y hermanos.

Posición de la familia: Padre a cargo de esposa e hijos, el ingreso familiar del padre es de 1400 soles mensuales.

Vivienda: Casa propia, N° de habitaciones 3 de material noble, Servicios básicos cuenta con agua, desagüe y luz eléctrica.

Eliminación de la basura: Carro recolector.

Alimentación: Consume sus alimentos 3 veces al día en forma inadecuada ya que su dieta es a base de hidratos de carbono, pocas veces carne, pollo, verduras y frutas.

Crianza de animales: No tiene animales.

1.6. EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES:

- Temperatura : 37°C (Axilar).
- Frecuencia cardiaca : 89 X´.
- Frecuencia Respiratoria : 22 X´.

ANTROPOMETRÍA:

- Peso : 49 Kg.
- Talla : 1.65 cm.
- I.M.C : 18 (delgadez).

ASPECTO GENERAL:

- Actitud : Normal.
- Posición del paciente : Bipedestación.
- Estado mental y grado de orientación: Conservado.
- Grado de colaboración : Regular.
- Grado de severidad (Estado general): Mal estado.



- Estado general de nutrición : Mala.
- Apariencia general : Regular.

PIEL Y ANEXOS:

- Temperatura al tacto : Tibia.
- Consistencia : Blanda.
- Elasticidad y/o turgencia : Conservado.
- Pigmentación : Normal.
- Color : Trigueño.
- Higiene : Regular.

TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (TCSC)

- Distribución y cantidad : Escaso.
- Signo de fóvea : Ausente.

SISTEMA PILOSO

- Cantidad : Regular.
- Distribución e implantación de cabellos y vellos: Buena.

SISTEMA LINFÁTICO

- Presencia de ganglios : Si.
- Localización : Región cervical.
- Tamaño : Palpable.
- Presencia de dolor.



EXÁMEN FÍSICO REGIONAL

CUELLO Y CABEZA

- Cráneo : Normocefalo.
- Cara : Redonda.
- Nariz : Normorrinorea.
- Boca : Simétrica.
- Orejas : Buena implantación.
- Cuello : Móvil, cilíndrico.

TÓRAX Y PULMONES

- Tipo de respiración : Normal.
- Expansibilidad torácica : Conservada.
- Simetría : Conservada.
- Presencia de tiraje : Ausente.
- Movimientos respiratorios : Rítmicos.
- Frecuencia : Normal.
- Ritmo : Normal.
- Amplitud : Disminuida.
- Murmullo vesicular : Presente.
- Sonoridad : Normal.
- Vibración vocal : Normal.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Palpación de pulsos : Presente.
- Carotideo : Presente.



- Apical : Presente.
- Radial : Presente.
- Poplíteo : Presente.
- Pedio : Presente.
- Ruidos cardiacos : Normofoneticos.
- Características del pulso : Normal.
- Ritmo : Normal.
- Profundidad : Normal.
- Varices : Ausencia.

ABDOMEN

- Simetría : Si.
- Forma : Cóncavo.
- Tono muscular : Conservado.
- Sonidos intestinales : Ruidos hidroaéreos presentes.
- Sensibilidad : Normal.
- Signo de pliegue : Ausente.
- Integridad de la piel : Integra.
- Masas : Ausentes.

SISTEMA GENITO URINARIO

- Genitales externos : Acorde a su edad.
- Presencia de tumoración : Ausente.
- Vello pubiano : Buena implantación.



EXTREMIDADES

- Superiores : Normal.
- Inferiores : Normal.

1.7. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Paciente adulto con diagnóstico médico VIH y tuberculosis miliar, recibe tratamiento prescrito, se muestra que hay una buena adherencia a la medicación.

1.8. VALORACIÓN SEGÚN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE DOMINIOS Y CLASES

▪ DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Paciente aburrido, no sale de casa, refiere "Estoy enfermo y débil".
Diagnóstico médico (VIH).

▪ DOMINIO 2: NUTRICIÓN

No recibieron consejería de nutrición y alimentación.

Estado general de nutrición mala.

Peso : 49 Kg.

Talla : 1.65 cm.

I.M.C : 18 (delgadez).

Diagnóstico médico VIH.

▪ DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO

Debilidad generalizada.



▪ **DOMINIO 5 : PERCEPCIÓN / COGNICIÓN**

Glasgow 15.

• **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN**

Paciente se siente triste por su enfermedad, su padrastro lo rechaza y discute con su madre.

• **DOMINIO 7: ROL / RELACIONES**

Padrastro lo rechaza por enfermedad.

“Mi mamá discute con mi padrastro por mi culpa”.

• **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Se observa al paciente triste, no sale de casa, no tiene amigos.

• **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

Paciente con VIH.

• **DOMINIO 12: CONFORT**

Paciente se siente solo, no tiene amigos.

Padrastro no lo quiere.



1.9. ESQUEMA DE VALORACIÓN

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|---|--|--|--|
| Paciente aburrido, no sale de casa, refiere "Estoy enfermo y débil". VIH. | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 1: Toma de conciencia de la salud. | Reducción del estímulo o interés que procede de las actividades recreativas o de ocio. | Déficit de actividades recreativas Código: 00097. | Actividades recreativas insuficientes. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|-------------------------------------|---|--|---|---|
| Inmunodeficiencia (VIH), debilidad. | <p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</p> <p>Clase 2: Gestión de la salud.</p> | Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones. | Protección ineficaz. Código: 00043. | Trastorno inmunitario asociada a virus de la inmunodeficiencia VIH. |



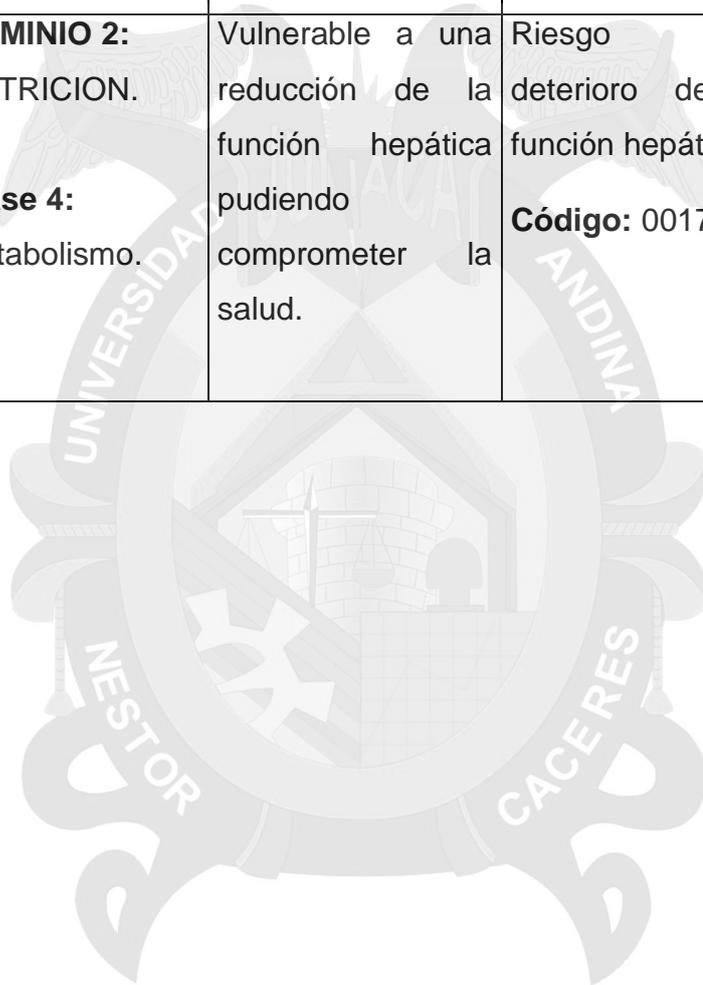
- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|---|--|---|-------------------------------------|
| <p>No recibieron consejería de nutrición y alimentación.</p> <p>Estado general de nutrición mala.</p> <p>Peso : 49 Kg.</p> <p>Talla : 1.65 cm.</p> <p>I.M.C : 18 (delgadez)</p> <p>VIH.</p> | <p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN.</p> <p>Clase 1: Ingestión.</p> | <p>Ingerir nutrientes insuficientes en la satisfacción de las necesidades metabólicas.</p> | <p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.</p> <p>Código: 00002.</p> | <p>Ingesta diaria insuficiente.</p> |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|--|--|--|--|
| Portador de VIH y Tuberculosis Miliar. | DOMINIO 2: NUTRICION. Clase 4: Metabolismo. | Vulnerable a una reducción de la función hepática pudiendo comprometer la salud. | Riesgo de deterioro de la función hepática. Código: 00178. | Coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH. |





- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|-------------------------|--|--|---|--------------------|
| Debilidad generalizada. | DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares. | “Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas”. | Intolerancia a la actividad. Código: 00092. | Sedentarismo. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|--|---|---|----------------------------|
| Paciente se siente triste por su enfermedad, su padrastro lo rechaza y discute con su madre. | DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION. Clase 2: Autoestima. | “Vulnerable al desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud”. | Riesgo de baja autoestima situacional. Código: 00153. | Alteración del rol social. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|--|--|---|---|
| <p>Padrastró lo rechaza por enfermedad. Paciente refiere mi mamá discute con mi padrastró por mi culpa.</p> | <p>DOMINIO 7: ROL/RELACIONES.</p> <p>Clase 2: Relaciones familiares.</p> | <p>Las funciones psicológicas, espirituales y somáticas de la familia "están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas".</p> | <p>Procesos familiares disfuncionales.</p> <p>Código: 00063.</p> | <p>Alteración del rol social</p> <p>Deterioro de las relaciones familiares.</p> |



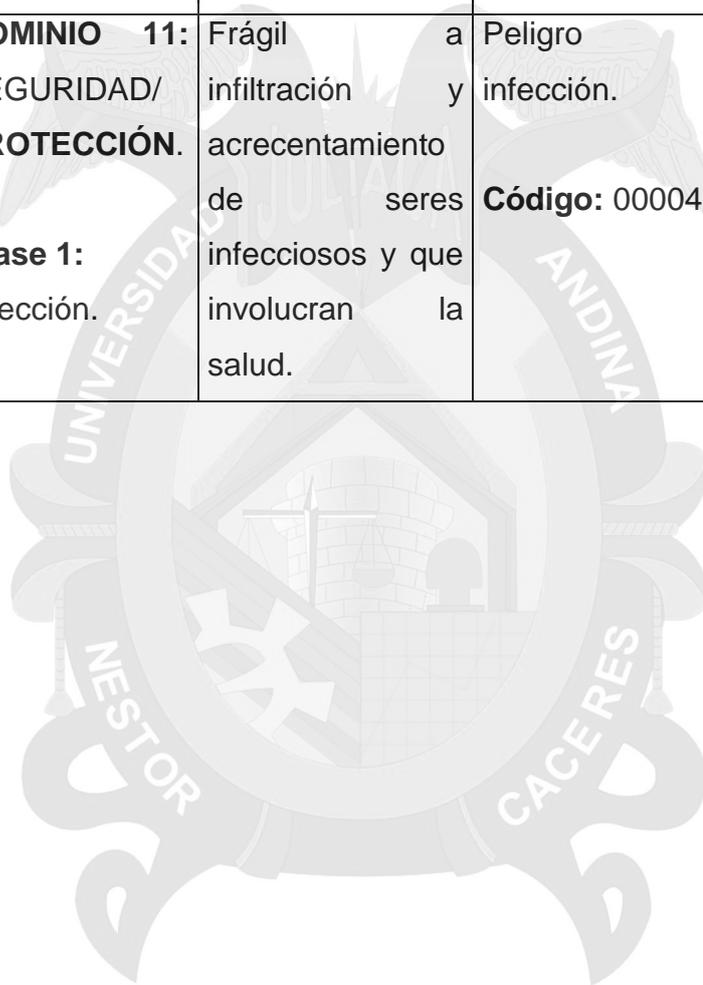
- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|---|---|---|---|---|
| Paciente se siente solo, no tiene amigos. Padrastro no lo quiere. | <p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO O/ TOLERANCIA AL ESTRÉS</p> <p>Clase 3: Respuestas de afrontamiento.</p> | Es el estado en que la mente está caracterizado por variaciones de humor o efecto, formado por distintas manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que cambian de leves a graves. | <p>Detrimiento de la ordenación de la condición emocional.</p> <p>Código: 00241.</p> | Detrimiento del funcionamiento social, soledad. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|------------------------------------|--|---|--|---------------------|
| Paciente con VIH, inmunosupresión. | DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN. Clase 1: Infección. | Frágil a infiltración y acrecentamiento de seres infecciosos y que involucran la salud. | Peligro de infección. Código: 00004. | Sistema Inmunitario |





- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIOS Y CLASES | BASE TEÓRICA | PROBLEMA | FACTOR RELACIONADO |
|--|--|---|---|----------------------|
| Paciente solo, no tiene amigos. Padrastra no lo quiere. | DOMINIO 12: CONFORT. Clase 1: Confort físico. | Peligro de padecer a experimentar indisposición afiliada al deseo o requerimiento de un mayor contacto con los demás, que podría influir en su salud. | Riesgo de soledad. Código: 00054. | Retraimiento social. |



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

2.1. LISTA DE HALLAZGOS SIGNIFICATIVOS

- Diagnóstico médico Inmunodeficiencia (VIH).
- Debilidad.
- No recibieron consejería de nutrición y alimentación.
- Estado general de nutrición mala.
- Peso : 49 Kg.
- Talla : 1.65 cm.
- I.M.C : 18 (delgadez).
- Paciente se siente triste por su enfermedad
- Su padrastro discute con su madre.
- Padrastro lo rechaza por enfermedad.
- Paciente refiere "Mi mamá discute con mi padrastro por mi culpa".
- Paciente solo
- No tiene amigos.
- Padrastro no lo quiere.
- Inmunosupresión.



2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN ANÁLISIS DE DATOS SIGNIFICATIVOS

Déficit de actividades recreativas

- **Dominio 1:** Promoción de la salud.
- **Clase 1** : Toma de conciencia de la salud.
- **Código** : 00097.
- **Factor relacionado:** Actividades recreativas insuficientes.
- **Características definitorias:** Aburrimiento.

"Protección ineficaz."

- **Dominio 1:** Promoción de la salud.
- **Clase 2** : Gestión de la salud.
- **Código** : 00043.
- **Factor relacionado:** Trastorno inmunitario asociada a virus de la inmunodeficiencia VIH.
- **Características definitorias:** Inmunodeficiencia.

"Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales"

- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Clase 1** : Ingestión.
- **Código** : 00002.
- **Factor relacionado:** Ingesta diaria insuficiente.
- **Características definitorias:** Pérdida de peso.



Riesgo de deterioro de la función hepática.

- **Dominio 2:** Nutrición.
- **Clase 4** : Metabolismo.
- **Código** : 00178.
- **Factor de riesgo:** “Coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH.”

Intolerancia a la actividad

- **Dominio 4:** Actividad/reposo.
- **Clase 4** : Respuestas cardiovasculares/pulmonares.
- **Código** : 00092.
- **Factor de relacionado:** Sedentarismo.
- **Características definitorias:** Debilidad generalizada.

“Riesgo de baja autoestima situacional”

- **Dominio 6:** Auto percepción.
- **Clase 2** : Autoestima.
- **Código** : 00153.
- **Factor de riesgo:** Alteración del rol social.

Procesos familiares disfuncionales

- **Dominio 7:** Auto percepción.
- **Clase 2** : Relaciones familiares.
- **Código** : 00063.



- **Factor relacionado:** "Deterioro de las relaciones familiares."
- **Características definitorias:** "Alteración de los roles familiares."

Menoscabo del ordenamiento del temperamento de la energía

- **Dominio 9:** Desafío /tolerancia a la tensión.
- **Clase 2** : Réplica de afrontamiento.
- **Código** : 00241.
- **Factor relacionado:** Menoscabo del funcionamiento social, soledad.
- **Características definitorias:** Actitud triste.

Riesgo de infección.

- **Dominio 11:** Seguridad/protección.
- **Clase 1** : Infección.
- **Código** : 00004.
- **Factor de riesgo:** Inmunosupresión, VIH.

Riesgo de soledad.

- **Dominio 12:** Confort.
- **Clase 1** : Confort físico.
- **Código** : 00054.
- **Factor riesgo:** Aislamiento social.

2.3. ESQUEMA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|--|------------------------------------|------------|--|---------------|---------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Paciente aburrido, no sale de casa aduce estoy enfermo. Inmunodeficiencia (VIH), debilidad. | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 1: Toma de conciencia de la salud. Código: 00097. | Déficit de actividades recreativas | No aplica. | Actividades recreativas insuficientes. | No aplica. | Aburrimiento. | Déficit de actividades recreativas R/C actividades recreativas insuficientes E/P aburrimiento. |



- NOMBRE DEL PACIENTE : R.Q.M.
- EDAD : 33 años.
- DIAGNÓSTICO MÉDICO : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|-------------------------------------|---|----------------------|------------|---|---------------|---------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Inmunodeficiencia (VIH), debilidad. | DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD. Clase 2: Gestión de la salud. Código: 00043. | Protección ineficaz. | No aplica. | Trastorno inmunitario asociada a virus de la inmunodeficiencia VIH. | No aplica. | Inmunodeficiencia | Protección ineficaz R/C trastorno inmunitario asociada a virus de la inmunodeficiencia VIH E/P inmunodeficiencia. |

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|--|--|-------------------|-------------------------------------|-------------------|--|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| <p>No recibieron consejería de nutrición y alimentación. Estado general de nutrición mala. Peso: 49 Kg. Talla: 1.65 cm. IMC :18 (delgadez) VIH.</p> | <p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN. Clase 1: Ingestión. Código: 00002.</p> | <p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.</p> | <p>No aplica.</p> | <p>Ingesta diaria insuficiente.</p> | <p>No aplica.</p> | <p>Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p> | <p>Inestabilidad nutricional: ínfimo a las exigencias corporales R/C ingesta diaria exigua/escasa corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p> |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|---|------------|---|--------------------|--|---------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Portador de VIH y Tuberculosis Miliar. | DOMINIO 2: NUTRICION. Clase 4: Metabolismo. Código: 00178. | No aplica. | Riesgo de deterioro de la función hepática. | No aplica. | Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH. | No aplica. | Riesgo de deterioro de la función hepática R/C Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH. |

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|-------------------------|---|------------------------------|------------|--------------------|---------------|---------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Debilidad generalizada. | DOMINIO 4: ACTIVIDAD/ REPOSO. Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares. Código: 00092. | Intolerancia a la actividad. | No aplica. | Sedentarismo. | No aplica. | Debilidad generalizada. | Intolerancia a la actividad R/C sedentarismo E/P debilidad generalizada. |

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|---|------------|--|--------------------|----------------------------|---------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Paciente se siente triste por su enfermedad, su padrastro lo rechaza y discute con su madre. | DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION. Clase 2: Autoestima. Código: 00153. | No aplica. | Riesgo de baja autoestima situacional. | No aplica. | Alteración del rol social. | No aplica. | Peligro de baja autoestima situacional R/C modificación del rol social. |

- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|--|---|-------------------------------------|------------|--|---------------|-------------------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Padrastro lo rechaza por enfermedad. Paciente refiere "Mi mamá discute con mi padrastro por mi culpa". | DOMINIO 7: ROL/ RELACION ES. Clase 2: Relaciones familiares. Código: 00063. | Procesos familiares disfuncionales. | No aplica. | Alteración del rol social, deterioro de las relaciones familiares. | No aplica. | Alteración de los roles familiares. | Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social, menoscabo de las relaciones familiares E/P modificación de los roles familiares. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|--|---|------------|--|---------------|---------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Paciente solo, no tiene amigos. Padrastro no lo quiere. | DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS. Clase 3: Respuestas de afrontamiento. Código: 00241. | Deterioro de la regulación del estado de ánimo. | No aplica. | Daño del funcionamiento social, soledad. | No aplica. | Actitud triste. | Desgaste del ordenamiento del estado de ánimo R/C inutilización del funcionamiento social, soledad E/P actitud triste. |

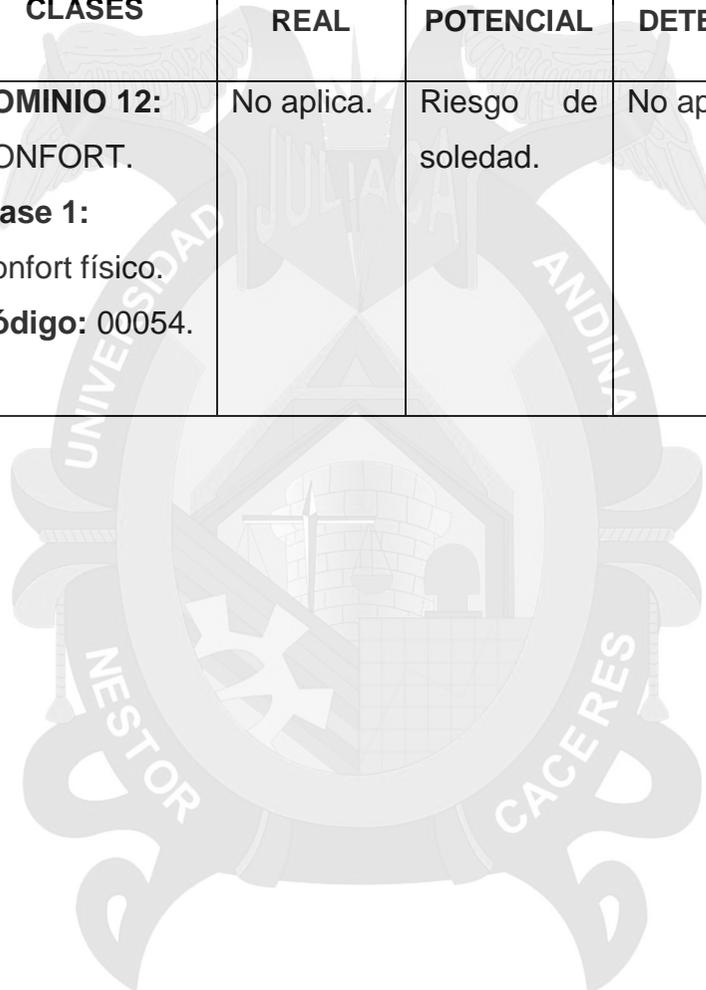
- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|------------------------------------|---|------------|----------------------|--------------------|------------------|---------------------------|---|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Paciente con VIH, inmunosupresión. | DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN Clase 1: Infección. Código: 00004. | No aplica. | Riesgo de infección. | No aplica. | Inmunosupresión. | No aplica. | Riesgo de infección R/C Inmunosupresión. |



- **NOMBRE DEL PACIENTE** : R.Q.M.
- **EDAD** : 33 años.
- **DIAGNÓSTICO MÉDICO** : VIH.

| DATOS RELEVANTES | DOMINIO Y CLASES | PROBLEMA | | FACTOR RELACIONADO | | EVIDENCIADO O MANIFESTADO | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA |
|---|---|------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------------|--|
| | | REAL | POTENCIAL | DETERMINANTE | CONDICIONANTE | | |
| Paciente solo, no tiene amigos. Padrastro no lo quiere. | DOMINIO 12: CONFORT. Clase 1: Confort físico. Código: 00054. | No aplica. | Riesgo de soledad. | No aplica. | Aislamiento social. | No aplica. | Riesgo de soledad. R/C aislamiento social. |





CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

- Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social E/P alteración de los roles familiares,” menoscabo de la correspondencia familiar E/P modificación de los roles familiares”.
- “Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal”.
- “Riesgo con infección R/C e inmunosupresión.”

3.2. ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social E/P alteración de los roles familiares, deterioro de las relaciones familiares E/P alteración de los roles familiares.

NOC / OBJETIVO: Apoyo familiar durante el tratamiento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.



NOC / OBJETIVO: Estado nutricional.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de infección R/C inmunosupresión, VIH.

NOC/OBJETIVO: Conducta terapéutica: enfermedad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

"Deterioro de la regulación del estado de ánimo R/C deterioro del funcionamiento social, soledad E/P actitud triste."

NOC / OBJETIVO: Bienestar personal.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de soledad. R/C aislamiento social.

NOC / OBJETIVO: Severidad de la soledad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

"Riesgo de baja autoestima situacional R/C alteración del rol social."

NOC / OBJETIVO: Autoestima.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

"Riesgo de deterioro de la función hepática R/C coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH."

NOC / OBJETIVO: Respuesta a la medicación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

"Protección ineficaz R/C trastorno inmunitario asociada a virus de la inmunodeficiencia VIH E/P inmunodeficiencia."

NOC / OBJETIVO: Conocimiento: Estado de seguridad.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Intolerancia a la actividad R/C sedentarismo E/P debilidad generalizada.

NOC / OBJETIVO: Tolerancia de la actividad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

"Déficit de actividades recreativas R/C actividades recreativas insuficientes
E/P aburrimiento"

NOC / OBJETIVO: Motivación.



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

ATENCIÓN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 01

NOMBRE: R.Q.M

EDAD: 33 AÑOS

DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|-----------------|------------|---|---|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|-------------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 1 | <p>DOMINIO 7: Rol/relaciones. CLASE 2: Relaciones familiares. CÓDIGO: 00063.</p> <p>Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social E/P alteración de los roles familiares, deterioro de las relaciones familiares E/P alteración de los roles familiares.</p> | <p>Dominio 6: Salud familiar. Clase X: Bienestar familiar. CÓDIGO NOC: 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <p>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. | X | | | | | 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo. | X | | | | | 260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo. | X | | | | | <p>COD. 7120 Movilización familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar la situación familiar actual. | <p>“Utilización de la fuerza familiar para influenciar sobre la salud del paciente”.²</p> <p>“La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo soportan mejor las crisis de la vida; así mismo el impacto del estrés es mucho menor que en las</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>260916 Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final = 12 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 4 20 ----- 100% 12----- X % X = 60 %</p> <p>INTERPRETACIÓN: En la primera visita 05-10-17 se cita a la familia acudir al Hospital Antonio Barrionuevo para consejería familiar y psicológica, el 20-10-17 se realizó otra visita se observa que hay</p> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. | | | | X | | 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo. | | | | X | | 260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo. | | X | | | | 260916 Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo. | | X | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260901 Los miembros de la familia expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260906 Los miembros de la familia mantienen comunicación con el miembro enfermo. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 260916 Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|-----------------------|---|---------------------|---|----------------------------|---|---|--|
| | | 260916 Busca apoyo espiritual para el miembro enfermo. Puntaje Basal = 4 | X | | | | | | personas que no tienen este tipo de apoyo. ³ | resistencia al cambio, el 05-11-17 se observa que la relación familiar mejoro, 05-12-17 se pudo observar un cambio y mejora de los roles familiares. |
| 1 | Nunca Demostrado. | 2 | Raramente Demostrado. | 3 | A veces Demostrado. | 4 | Frecuentemente Demostrado. | 5 | Siempre Demostrado | |

DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NIC INTERVENCIONES | BASE CIENTÍFICA |
|----|--|---|---|
| 1 | <p>DOMINIO 7: Rol/relaciones. CLASE 2: Relaciones familiares. CÓDIGO: 00063.</p> <p>Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social E/P alteración de los roles familiares, deterioro de las relaciones familiares E/P alteración de los roles familiares.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Escuchar a los miembros de la familia. Ver a la familia como posibles expertos en el cuidado del paciente. | <p>El valorar aquellas particularidades de las familias siendo un apoyo para el paciente es un elemento fundamental en la labor de enfermería.</p> <p>Brindar ayuda al paciente para que se adapte a determinantes que lo ESTRESen, alteraciones o amenazas que se interpongan para cumplir lo requerido en la vida diaria cotidiana. ³</p> <p>La adherencia al tratamiento es una acción compleja que comprende desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y la curación.</p> <p>El apego al tratamiento, se relaciona de manera importante con la calidad y calidez que brinda el personal de salud al paciente, así como el apoyo otorgado por la familia. Se tiene en cuenta también el número de fármacos, reacciones adversas y el acceso a los servicios de salud. ⁴</p> |



DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | | NIC INTERVENCIONES | BASE CIENTÍFICA | |
|----|--|--|--|--|--|
| 1 | <p>DOMINIO 7: Rol/relaciones. CLASE 2: Relaciones familiares. CÓDIGO: 00063.</p> <p>Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social E/P alteración de los roles familiares, deterioro de las relaciones familiares E/P alteración de los roles familiares.</p> <p>19</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • “Apoyar las actividades familiares que estimulen la salud del paciente el control de la enfermedad”. | <p>Determinantes que ayudan al apego del tratamiento por parte del paciente: ⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceptos sobre la enfermedad. ▪ Aspectos del tratamiento a seguir. ▪ Horario de atención. ▪ Comunicación asertiva y efectiva entre enfermera- paciente. ▪ Soporte familiar. ▪ Oportunidad de acceso a los servicios de salud. ▪ Tranquilidad y privacidad. <p>Lo que el paciente debe saber acerca del tratamiento: ⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamentos gratuitos. ▪ Tiempo de duración. ▪ Posibles efectos secundarios de los fármacos. ▪ Importancia de la toma de los fármacos. ▪ Consecuencias del abandono al tratamiento. ▪ Conocimiento acerca del tratamiento completo y que este le garantiza su mejoría. | |

ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN N° 02

DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------|-----------------|------------|---|---|---|-------------------------------|---|--|--|--|--|-----------------------------|--|--|---|--|--|-----------------------|---|--|--|--|--|---------------------|--|---|--|--|--|---|--|---|-------------|---|---|---|---|---|-------------------------------|--|--|---|--|--|-----------------------------|--|--|---|--|--|-----------------------|--|--|---|--|--|---------------------|--|--|--|---|--|
| 2 | <p>DOMINIO 2: Nutrición. CLASE 1: Ingestión. CÓDIGO: 00002.</p> <p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p> | <p>Dominio 2: Salud fisiológica. Clase K: Nutrición. CÓDIGO NOC: 1004 Estado nutricional.</p> <p>PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100402 Ingestión alimentaria.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405 Relación peso/talla.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100410 Tono muscular.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100411 Hidratación.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 100402 Ingestión alimentaria. | X | | | | | 100405 Relación peso/talla. | | | X | | | 100410 Tono muscular. | X | | | | | 100411 Hidratación. | | X | | | | <p>COD. 1120 Terapia nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar (en colaboración de nutricionista) el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación. | <p>Administrar alimentos y líquidos para ayudar con los procesos del metabolismo de un paciente que no se encuentra bien nutrido o con gran riesgo de malnutrición.²</p> <p>Actualmente se demostró una relación entre la alimentación, nutrición y evolución de las enfermedades crónicas; como los pacientes con infección de VIH. Los investigadores reconocen que los conocimientos y el cuidado nutricional pueden ayudar a mantener la salud y reducir los efectos de las enfermedades crónicas. La alimentación cotidiana, ejerce un papel de gran importancia, aportando a los pacientes que portan el virus, efectos específicos, que pueden afectar su salud, su nutrición y los efectos secundarios de su tratamiento.⁶</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100402 Ingestión alimentaria.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100405 Relación peso/talla.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100410 Tono muscular.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100411 Hidratación.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Final = 13 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 7 20 ----- 100% 13 ----- X % X = 65 %</p> <p>INTERPRETACIÓN: Familia y paciente aceptan consejería nutricional e importancia de la misma en la mejora de enfermedad.</p> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 100402 Ingestión alimentaria. | | | X | | | 100405 Relación peso/talla. | | | X | | | 100410 Tono muscular. | | | X | | | 100411 Hidratación. | | | | X | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100402 Ingestión alimentaria. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100405 Relación peso/talla. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100410 Tono muscular. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100411 Hidratación. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100402 Ingestión alimentaria. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100405 Relación peso/talla. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100410 Tono muscular. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100411 Hidratación. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------|---|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| | | Puntaje Basal = 7 | | | | | | | |
| 1 | Desviación Grave del Rango Normal. | 2 | Desviación Sustancial del Rango Normal. | 3 | Desviación Moderada del Rango Normal. | 4 | Desviación Leve del Rango Normal. | 5 | Sin Desviación del Rango Normal. |

DIAGNÓSTICO: VIH, Tuberculosis Miliar.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NIC INTERVENCIONES | BASE CIENTÍFICA |
|----|--|--|--|
| 2 | <p>DOMINIO 2: Nutrición. CLASE 1: Ingestión. CÓDIGO: 00002.</p> <p>Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Enseñar al paciente y a la familia la dieta prescrita. | <p>Si una persona no ingiere la cantidad necesaria de alimentación, o no son absorbidos adecuadamente, el organismo acude a sus reservas, que provienen de la grasa del cuerpo y proteínas en los músculos. Motivo por el cual la persona adelgaza, por tal motivo su peso y musculatura disminuye. ⁷</p> |

ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN N° 03

DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NOC | NIC | BASE CIENTÍFICA | EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|-------------|---|---|---|---|---|-----------------------------|--|--|---|--|--|------------------------------|--|---|--|--|--|-------------------------|--|--|--|---|--|-------------------------------|--|--|--|---|--|
| 3 | DOMINIO 11: Seguridad/protección. CLASE 1: Infección. CÓDIGO: 0000466. Riesgo de infección R/C Inmunosupresión | Dominio 2: Salud fisiológica. Clase H: Respuesta inmune. CÓDIGO NOC: 0702 Estado inmune. PUNTAJE DIANA: AUMENTAR A 20 | COD. 6550 Protección contra las infecciones. • Observar los signos y síntomas de infecciones oportunistas. | Prevenir y detectar precozmente la infección en un paciente con riesgo ". ² Las infecciones oportunistas (IO) se presentan con más frecuencia o son de mayor gravedad en pacientes con debilitamiento del sistema inmune a diferencia de los que cuentan con un sistema inmune sano. Aquellos que tienen el VIH o reciben quimioterapia pertenecen al primer grupo. El VIH daña el sistema inmunitario. Por lo que un sistema inmunitario débil no ayuda a luchar contra las IO relacionadas con el VIH. Las IO que se relacionan con el VIH incluyen neumonía, infección por Salmonella, candidiasis (algodoncillo), toxoplasmosis y TBC. Los medicamentos ayudan a proteger contra las IO. ⁸ | <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>070204 Estado respiratorio.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>070207 Temperatura corporal.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>070206 Pérdida de peso.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>070216 Valores de células T4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 070204 Estado respiratorio. | | | X | | | 070207 Temperatura corporal. | | X | | | | 070206 Pérdida de peso. | | | | X | | 070216 Valores de células T4. | | | | X | |
| | | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 070204 Estado respiratorio. | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 070207 Temperatura corporal. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 070206 Pérdida de peso. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 070216 Valores de células T4. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntaje Basal = 11 | | | | | Puntaje Final = 14 Puntaje Diana = 20 Puntaje Basal = 11 20 ----- 100% 14 ----- X % X = 70 % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTERPRETACIÓN: Se puede observar que la vitalidad natural y adquirida se presentó ligeramente centrada contra antígenos internos y externos, el valor de CD 4 de 21 subió a 30. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------|---|------------------|
| 1 | Gravemente Comprometido. | 2 | Sustancialmente Comprometido. | 3 | Moderadamente Comprometido. | 4 | Levemente Comprometido. | 5 | No Comprometido. |
|---|--------------------------|---|-------------------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------|---|------------------|

DIAGNÓSTICO: VIH.

| N° | DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA | NIC INTERVENCIONES | BASE CIENTÍFICA |
|----|---|---|--|
| 3 | <p>DOMINIO 11: Seguridad/protección. CLASE 1: Infección. CÓDIGO: 0000466.</p> <p>Riesgo de infección R/C Inmunosupresión.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la ingesta nutricional suficiente. Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). | <p>Una adecuada alimentación es de vital importancia contribuyendo en la mantención de la salud y la calidad de vida de la persona que padece de SIDA. La infección con el VIH daña el sistema inmune, y conduce a otras afecciones como fiebre y diarrea. Estas infecciones pueden disminuir la ingesta alimentaria pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello, la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita.⁷</p> <p>El hecho de combinar tres o más fármacos antirretrovirales ayuda a disminuir la carga viral hasta que casi ni se detectan, llevando a que las personas vayan recuperándose de la infección por VIH.⁵</p> |



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA:

SOAPIE 1

NOMBRE DEL PACIENTE: R.Q.M.

EDAD: 33 años.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: VIH, Tuberculosis Miliar.

Hora: 8 a.m.

FECHA: 05-12-17.

S : Paciente refiere "Mi mamá discute con mi padrastro por mi enfermedad".

O : Paciente con bajo peso, portador de VIH, TBC miliar.
Recibe tratamiento TARGA.

A : **NANDA:** Procesos familiares disfuncionales R/C alteración del rol social
E/P alteración de los roles familiares, deterioro de las relaciones
familiares E/P alteración de los roles familiares.

P : **NOC:** Apoyo familiar durante el tratamiento.

I : **NIC:**



Movilización familiar.

- Observar la situación familiar actual.
- Escuchar a los familiares.
- Tener en cuenta a la familia como posibles expertos para el cuidado del paciente.
- Ayudar a la familia en actos que estimulen la salud del paciente, y controlar la enfermedad.

E :

NOC:

Apoyo familiar durante el tratamiento.

En la primera visita 05-10-17 se cita a la familia acudir al Hospital Antonio Barrionuevo para consejería familiar y psicológica, el 20-10-17 se realizó otra visita se observa que hay resistencia al cambio, el 05-11-17 se observa que la relación familiar mejoro, 05-12-17 se pudo observar un cambio y mejora de los roles familiares.

Lic. Gladys M. Torres Condori
CEP N° 16611



SOAPIE 2

NOMBRE DEL PACIENTE: R.Q.M.

EDAD: 33 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: VIH.

Hora: 8 a.m.

FECHA: 05-12-17.

S : Paciente refiere que bajo de peso, antes pesaba 58 kg.

O : Paciente con peso 49 kg, talla 1,65 cm, IMC 18.

A : **NANDA:**” Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C ingesta diaria insuficiente E/P pérdida de peso”.

P : **NOC:** Estado nutricional.

I : **NIC:**

Terapia nutricional.

- Determinar (en colaboración de nutricionista) la cantidad de calorías y los nutrientes que se requieran para satisfacer las exigencias de alimentación.
- Enseñar al paciente y familiares la dieta que se le prescribirá.

E : **NOC:**

Estado nutricional.

Familia y paciente aceptan consejería nutricional e importancia de la misma en la mejora de enfermedad.

Lic. Gladys M. Torres Condori
CEP N° 16611



SOAPIE 3

NOMBRE DEL PACIENTE: R.Q.M.

EDAD: 33 años

DIAGNÓSTICO MÉDICO: VIH.

Hora: 8 a.m.

FECHA: 05-12-17.

S : Paciente refiere estoy débil y no puedo trabajar.

O : Portador de VIH.

A : **NANDA:** Riesgo de infección R/C Inmunosupresión.

P : **NOC:** Estado inmune.

I : **NIC:**

Protección contra infecciones.

- Observar los signos y síntomas de infecciones oportunistas.
- Fomentar la ingesta nutricional suficiente.
- Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

E : **NOC:**

Estado inmune.

Se puede observar que la resistencia natural y adquirida hubo ligeramente centrada contra antígenos internos y externos, el valor de CD 4 de 21 subió a 30.

Lic. Gladys M. Torres Condori
CEP N°16611



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. DEFINICIÓN

“El VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, y ya ha cobrado más de 35 millones de vidas. En el año 2016, un millón de personas perdieron la vida por causas relacionadas con el virus de VIH. Es una enfermedad con un estado inmunitario deficiente, con la consecuencia de incumplimiento de lucha contra las infecciones y enfermedades.

En el 2016 había aproximadamente 36,7 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones”.⁹

Esta enfermedad es un grave problema de Salud Pública, y que al menos ya cobró la vida de 35 millones de vidas. Durante el año 2016 se produjo un millón de fallecidos a consecuencia de este virus.

5.2. ETIOPATOGENIA

Es necesario mencionar que el ARN es donde se halla el código genético del virus, por lo que, los factores hereditarios son importantes para



replicarse, el virus brinda la información genética para la reproducción de la célula.

“Finalmente, cabe mencionar que existe el VIH tipo 2, el cual junto con el Virus de Inmunodeficiencia del Simio (SIVMAC) pertenecen a la familia de los retrovirus y cada uno de ellos está ligeramente emparentado con el VIH-1, con el que mantiene una homología del 40%; asimismo resultan ser menos patógenos en algunas poblaciones, estando entonces asociados con formas menos graves de inmunodeficiencia en ciertos grupos de pacientes”.¹⁰

5.3. FISIOPATOLOGÍA

Infección por el VIH pasa por una serie de pasos o etapas antes de que se convierte en SIDA. Estas etapas de la infección como se indica en 1993 por los centros de Control y prevención de enfermedades se mencionan en ello.¹¹

1. Es una Enfermedad de seroconversión esto se presenta en el lapso de 1 a 6 semanas posterior a contraer la infección. Dicha manifestación es parecida a una gripe.
2. La Infestación asintomática se presenta posterior a la seroconversión, donde los niveles de virus son bajos y la replicación pero de forma lenta. Los valores de linfocitos CD4 y CD8 se presentan dentro del rango normal. En esta etapa no posee síntomas y pueden durar por muchos años.

3. Linfadenopatía extendida (PGL) – los ganglios linfáticos en los pacientes están edematizados de tres meses o más
4. La infección sintomática se presenta con síntomas y puede presentarse infecciones oportunistas.
5. El SIDA propiamente dicho, está caracterizada por inmunodeficiencia grave. Puede aparecer infecciones letales y tumores inusitados.
6. Existe una cantidad mínima de pacientes que la enfermedad del SIDA se desarrolla con lentitud o no se desarrolla. Y estos pacientes se les conoce progresión.

5.4. "CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN ADULTOS Y ADOLESCENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH CONFIRMADA".⁹

Según la OMS:

| ESTADIO CLÍNICO 1 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Asintomático• Linfadenopatías generalizadas persistentes |
| ESTADIO CLÍNICO 2 |
| <ul style="list-style-type: none">• Una desorientación medida de peso idiopática*(menos del 10% del peso corporal medido)**• Las Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (sinusitis, amigdalitis, faringitis, otitis media).• Herpes Zóster.• Quilitis angular.• Frecuentes llagas orales reiteradas.• Infecciones como: Erupciones populares pruriginosas.• Presenta Dermatitis seborreica. |



ESTADIO CLÍNICO 3

- Presentan pérdidas graves de peso (más de 10 % del peso corporal presumido o medido)
- Infecciones intestinales idiopáticas mayores a un mes.
- Fiebres persistentes idiopáticas (mayor de 37,5 grados C, intermitente o constante, durante más de un mes).
- Candidiasis oral.
- Presentan leucoplasia oris vellosa.
- Tuberculosis pulmonar(TBC)
- Infecciones continuas bacterianas graves (como neumonía, empiema y otros como: la: osteomielitis, artritis, meningitis,bacteriemia).
- Inflamación a la cavidad oral; estomatitis, gingivitis o periodontitis ulcerativa necrotizante aguda.
- Anemia (< 8g/dl), neutropenia (<0,5x10⁹/l) y/o trombocitopenia crónica (<50x10⁹/l) idiopática.
- Encefalopatía por VIH.
- Infección diseminada por mico bacterias no tuberculosas.
- Presencia de Leuco encefalopatía multifocal progresiva.
- Criptosporidiasis crónica.
- Presencia de Micosis sistémica (histoplasmosis extra pulmonar.)
- Presencia de Septicemias recurrentes(incluyendo por Salmonella no tifoidea)
- Presentan Linfoma (cerebral o de células B, no Hodking)
- Presentan ya Carcinoma cervical invasivo.
- Enfermedad metaxémica: Leishmaniosis atípica diseminada.
- Afecciones al riñón como: Nefropatía sintomática.

*Idiopática este término se refiere a la condición que no puede ser explicada por otra causa.

** Cuando se realiza la evaluación del peso en la embarazada se debe ganar la ganancia de peso esperada.

5.5. FACTORES DE RIESGO

Existen determinantes que incrementan el riesgo para que una persona se infecte con el VIH: ⁹



- Cuando tienen relaciones sexuales ya sea por la vagina o por el ano sin usar preservativo.
- Si padecen alguna ITS (sífilis, herpes, candidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana).
- Cuando se comparten agujas, jeringas, soluciones de droga u otro material contaminado para la aplicación de drogas.
- Si se reciben inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin ninguna garantía que brinde seguridad o con objetos para procedimientos médicos que tengan como por ejemplo: cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado adecuadamente.
- Accidentes punzocortantes de manera accidental con una aguja, y que pueden producir lesiones y afectar al personal de salud.

5.6. CUADRO CLÍNICO

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. ⁹

“A medida que la infección va avanzando y consecuentemente el debilitamiento del sistema inmunitario, la persona presenta otros signos y síntomas, como por ejemplo la inflamación de los ganglios linfáticos,



pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros". ⁹

5.7. DIAGNÓSTICO

"Las pruebas serológicas, entre ellas los análisis rápidos y los enzimoimmunoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH.

"Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus en la población objeto de examen. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de un enfoque validado". ⁹

Es necesario mencionar que la mayoría de las personas, presentan anticuerpos contra el VIH que aparecen a los 28 días es decir a la fecha en que se contrajo la infección y, por ello no se logran detectar antes. Este lapso se denomina periodo de seroconversión y es la etapa donde se produce mayor infectividad, pero la transmisión o contagio se produce en todas las fases de la infección. ⁹

"La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba

diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se haya proporcionado una información equivocada. Sin embargo, una vez se ha diagnosticado la infección y se ha empezado el tratamiento no se deben realizar nuevas pruebas diagnósticas".⁹

5.8. EXÁMENES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Debe ser en forma obligatoria la confidencialidad de los resultados de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH.

Este diagnóstico, será para iniciar la atención integral del paciente, y deberá realizarse de acuerdo a uno de los siguientes criterios:⁵

Diagnóstico de Infección VIH para inicio de atención

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| *Prueba rápida 1 reactiva | Prueba de tamizaje** reactiva | Prueba de tamizaje** reactiva |
| MAS | MAS | MAS |
| Prueba rápida 2 reactiva | Prueba confirmatoria positiva | Síntomas de enfermedad avanzada (SIDA) |

* Las pruebas rápidas 1 y 2, deberán utilizar preparaciones de antígenos diferentes

** Se consideran pruebas de tamizaje la prueba rápida y el ELISA

Para la confirmación del diagnóstico del VIH se realizará a través de dos pruebas de tamizaje reactivas, además de una prueba que confirma, de acuerdo al flujograma establecido.

5.9. TRATAMIENTO

“Es posible inhibir el VIH mediante tratamientos en los que se combinan tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el TAR no cura la



infección, frena la replicación del virus en el organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones. ⁹

“En el año 2016, la OMS realizó la publicación de la segunda edición de sus directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. En ellas se recomienda proporcionar TAR de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas y que amamantan, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4. Hasta julio de 2017 habían adoptado esta recomendación 122 países, que abarcan el 90% de las personas infectadas por el virus”. ⁹

“Por esta razón, la OMS y sus asociados están coordinando sus esfuerzos para desarrollar e introducir con mayor rapidez y eficacia formulaciones pediátricas de antirretrovíricos adecuadas para cada edad”. ⁹

“Además, una de cada tres personas infectadas por el VIH solicita asistencia en una etapa avanzada de la enfermedad, con unos recuentos bajos de CD4 y un riesgo elevado de que la enfermedad se agrave y resulte mortal. Para reducir este riesgo, la OMS recomienda ofrecer a estos pacientes un conjunto de servicios que incluya, además del TAR, pruebas de detección y medidas de prevención de las



infecciones graves más habituales que pueden resultar mortales, como la tuberculosis y la meningitis criptocócica”.⁹

“A mediados de 2017, había en el mundo 20,9 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos. En 2016, la cobertura mundial fue del 53% de los adultos y los niños. Sin embargo, es necesario intensificar los esfuerzos para ampliar el tratamiento, sobre todo para los niños y adolescentes, ya que a finales de 2016 solo el 43% de ellos estaban incluidos en programas de TAR. La OMS está ayudando a los países a agilizar sus esfuerzos para diagnosticar y tratar a tiempo a estos grupos poblacionales vulnerables.

La ampliación del acceso al tratamiento constituye una parte fundamental de una nueva serie de metas para 2020 que tienen por objetivo poner fin a la epidemia de sida en 2030”.⁹

5.10. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Ofrecer educación sanitaria y la respectiva disposición al paciente, familia y al agente de sostén.
- El respectivo cumplimiento del proceso de atención de enfermería con todo lo establecido.
- Realizar la consejería sobre prevención positiva y sostén, dando orientación al paciente adulto con VIH acerca de la forma y uso adecuado y consistente del condón.



- Registrar el caso en el Libro donde se registra y rastreo de Pacientes en TARGA de La Estrategia VIH e ITS.
- Ejecutar el monitoreo estricto para la administración de antirretrovirales.
- Realizar el seguimiento estricto para el cumplimiento de la terapia preventiva con los fármacos que son la isoniacida o con cotrimoxazol al paciente con VIH.
- Aplicación del reglamento de entrevista de Enfermería (Anexo 7) y seguimiento de la adhesión al TARGA debe ser llenado adecuadamente
- Efectuar los reportes mensuales de pacientes VIH en TARGA debe ser en coordinación con el equipo multidisciplinario.
- La coordinación debe ser en forma oportuna así como las referencias y contrarreferencias
- Participación activa de la programación, requerimiento de antirretrovirales, e insumos para la atención integral

5.11 NORMA TÉCNICA DE SALUD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DE LA ATENCIÓN DEL ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH ⁵

- La atención del paciente diagnosticado de infección por VIH, estará a cargo del equipo multidisciplinario.
- El examen médico de inicio debe contener una buena anamnesis, el examen físico completo, buscando primordialmente los signos de inmunosupresión y enfermedades oportunistas



- Para completar lo hallado en el examen físico, se solicitará exámenes de laboratorio y evaluaciones que permitan:
- Valorar el desempeño hematológico, hepático y renal.
- Eliminar las enfermedades que se relacionan con mayor frecuencia al VIH.

5.12. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS ⁵

DE LA PREVENCIÓN ⁵

- DE LA CONSEJERÍA Y TAMIZAJE DE PRUEBAS PARA VIH

“Se realiza la educación Sanitaria en ITS y VIH y ello debe estar orientada a la indagación de modificaciones de conductas y comportamientos sexuales de riesgo, para de posibilitar la entrada a la prueba de tamizaje para VIH.

La prueba de tamizaje en mención para VIH es voluntaria y con la respectiva consejería previa.

El cumplimiento del plan de Educación Sanitaria es individual o de la forma colectiva y ello se dará al cumplimiento del Documento Técnico de Consejería en ITS/VIH y SIDA actual.

La consejería pre test y el tamizaje, además de otros servicios de salud, deben ser ofertados en lugares de alta concentración de población de riesgo de VIH para un diagnóstico precoz y oportuno.

La consejería post test en casos de VIH reactivos deberá ser derivada a otros establecimientos de salud que posean equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con VIH.



La actividad de la oferta y las pruebas de tamizaje de VIH es voluntaria e informada, en toda persona con diagnóstico de tuberculosis (TB) pulmonar o extrapulmonar, Hepatitis B, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual también”⁵.

▪ DEL USO DE CONDÓN

“El uso de condón masculino y femenino contribuye a la disminución del riesgo de transmisión de las ITS y el VIH; para lo cual se debe brindar consejería en adultos sexualmente activos, y se ofertará la entrega según normas vigentes.

La obligatoriedad de entregar 20 condones masculinos y 10 condones femeninos en forma mensual a los individuos que viven con VIH/SIDA, de acuerdo a normas establecidas y vigentes”⁵.

▪ DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

“Toda persona con infección por VIH se le debe brindar atención para su diagnóstico y tratamiento adecuado de infecciones de transmisión sexual (ITS) y ello en todos los establecimientos de salud y en los Centros de Referencia de ITS (CERITS) y Unidades de Atención Médico Periódica (UAMP) de acuerdo a la normas del MINSA”⁵.

▪ DE LA TERAPIA PREVENTIVA CON TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL (TMP/SMX)

El objetivo general es iniciar profilaxis con cotrimoxazol y prevenir el desarrollo de neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, toxoplasmosis y diarrea por coccidias.

- DE LAS VACUNACIONES PARA ADULTOS CON INFECCIÓN POR VIH

Los individuos con diagnóstico de infección por VIH, los, según el esquema que se detalla a continuación:

Vacunación en el paciente adulto con infección por VIH

| Vacuna | Dosis | Refuerzo |
|--|-------------------------------------|--|
| Anti diftrotétano (dT) | 0.5 mL IM, 3 dosis (0,2,6 meses) | Cada 10 años. |
| Hepatitis B | 40 µg/2mL IM, 3 dosis (0,1,2 meses) | Se deberá solicitar dosaje de anti-HBsAg a los 30 días luego de culminada la vacunación. Si anti-HBsAg es < 10 UI, aplicar una dosis adicional. |
| Influenza Estacional (vacuna inactiva) | 0.5 mL IM | Anualmente. |

DE LA RECUPERACIÓN ⁵

- DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

“Todo paciente que tenga el diagnóstico de infección por VIH debe ser evaluada estrictamente por el equipo multidisciplinario previo a su ingreso al TARGA.

La entrada al TARGA es voluntario, y se realiza previo permiso indagado al paciente.



Dicho proceso se basa en la explicación detallada de los riesgos y beneficios del tratamiento, así como de los derechos y obligaciones del paciente.

Contar con la Hoja de Consentimiento Informado, la cual será firmada por el médico tratante y el paciente.

Antes del inicio de TARGA todos los pacientes deberán contar con las siguientes evaluaciones estrictas, con una antigüedad no mayor a tres meses”⁵.

- Evaluación por el equipo multidisciplinario: evaluación médica, entrevista de enfermería, informe social e informe psicológico.
- virus de la hepatitis B, anticuerpos para virus de la hepatitis C y pruebas para el diagnóstico de sífilis (RPR, VDRL o pruebas rápidas).
- Radiografía de tórax.
- Solicitar baciloscopías (2) en esputo para descarte de TB pulmonar.
- Los esquemas de aplicación de medicamentos antirretrovirales para los casos nuevos, están basados en la mezcla de medicamentos inhibidores

Esquemas de tratamiento antirretroviral en adultos con infección por VIH

| Esquema de elección | Dosificación | Observaciones |
|--|---|--|
| Tenofovir / Emtricitabina / Efavirenz (TDF/FTC/EFV) | 1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg / Efavirenz 600 mg, en dosis fija combinada (DFC), cada 24 horas (al acostarse). | |
| Esquemas alternativos | Dosificación | Observaciones |
| Tenofovir / Emtricitabina + Efavirenz (TDF/FTC+EFV) | 1 tableta de Tenofovir 300 mg / Emtricitabina 200 mg (DFC), MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse) | Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada |
| Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz (TDF+3TC+EFV) | 1 tableta de Tenofovir 300 mg MAS 2 tabletas de Lamivudina 150 mg MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg juntas cada 24 horas (al acostarse). | Se utilizará este esquema, cuando no se cuente con la presentación en dosis fija combinada. |
| Abacavir / Lamivudina + Efavirenz | 1 tableta de Abacavir 600 mg / Lamivudina 300 mg (DFC) cada 24 horas MAS 1 tableta | Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen |
| (ABC/3TC+EFV) | de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse). | de HLA B*5701 negativo y que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección. |
| Abacavir + Lamivudina + Efavirenz (ABC+3TC+EFV) | 1 tableta de Abacavir 300 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Lamivudina 150 mg cada 12 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse). | Solamente en pacientes con CV < 100 000 copias/mL, con examen de HLA B*5701 negativo, que tengan contraindicación para el uso del esquema de elección y en ausencia de dosis fija combinada ABC/3TC. |
| Zidovudina / Lamivudina + Efavirenz (AZT/3TC+EFV) | 1 tableta de Zidovudina 300 mg / Lamivudina 150 mg (DFC) cada 12 horas MAS 1 tableta de Efavirenz 600 mg cada 24 horas (al acostarse). | Para pacientes que tienen alguna contraindicación para el uso de Tenofovir o Abacavir. |



- DEL MANEJO DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTAS

En el diagnóstico y terapéutico de las principales infecciones oportunistas en los pacientes con infección por el VIH deberá ser de lo descrito de la Norma Técnica existente. Anexo 19.

5.13. LA CO-INFECCIÓN CON TUBERCULOSIS (TB)

- Cada persona con infección por el VIH debe realizarse el descarte de tuberculosis pulmonar activa a través del examen médico y los respectivos exámenes auxiliares, que consiste en: “radiografía de pulmones, baciloscopías (2), prueba de tuberculina (PPD) y signos y síntomas respiratorios compaginables con TB o se identifica lesión en placa de pulmones: cultivo en medio líquido (MODS o sistema BACTEC) y prueba molecular de diagnóstico de TB (PCR en tiempo real automatizado)”⁵.
- “En los casos nuevos y sin factores de riesgo resistente de TB se comenzará tratamiento con el esquema para TB sensible: Dos meses diarios (de lunes a sábado) de isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida (primera fase), seguidos de 7 meses diarios de isoniacida y rifampicina a la misma dosis que en la primera fase, haciendo un total de 9 meses de tratamiento”⁵.
- Cuando se tiene casos de TB extrapulmonar y donde se halle compromiso del sistema nervioso central o el sistema osteoarticular, la ampliación a la segunda fase debe ser a 10 meses, llegando a 12 meses de tratamiento.
- Y si existen casos de coinfección TB resistente a medicamentos y VIH se debe seguir con los protocolos de atención integral diseñados en la



Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Personas afectadas por TB.

- “Para el tratamiento del VIH en pacientes con coinfección TB y VIH se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones : ⁵

Si el paciente ya recibe TARGA antes del diagnóstico de TB, debe continuar con el TARGA.

El cambio del esquema TARGA o del esquema anti-TB, por interacción de los medicamentos, deberá ser dado por el médico del equipo multidisciplinario de la ES PC ITS VIH/SIDA en coordinación con el médico de la ES PC TB en el tercer nivel de atención.

Establecer reuniones de coordinación con los representantes de comités de expertos de ambas estrategias (ES PCT y la ES PC ITS VIH/SIDA), para el respectivo análisis de información de casos.

Los pacientes que tengan infección TB/VIH y que inician tratamiento antirretroviral es necesario considerar el síndrome de reconstitución inmune, para lo cual debe referirse al paciente a un establecimiento que tenga requisitos para la evaluación y manejo especializado”⁵.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** Se brindó atención integral al paciente adulto de 33 años con diagnóstico médico VIH, TBC Miliar.
- SEGUNDA.-** Al identificar las necesidades se pudo realizar un plan de cuidados adecuado para el paciente.
- TERCERA.-** Se logró la colaboración de la familia en el cuidado del paciente adulto con diagnóstico médico VIH, TBC Miliar.
- CUARTA.-** La labor de la enfermera en el segundo nivel de atención es de suma importancia para fortalecer la adherencia al tratamiento en un paciente portador de VIH.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.-** La enfermera que labora en puestos de salud debe realizar visitas domiciliarias de preferencia a los pacientes con diagnóstico de médico VIH, TBC Miliar.
- SEGUNDA.-** Socializar y aplicar en los establecimientos de salud de primer nivel de atención el proceso de enfermería ya que es un instrumento que facilita a lograr atención integral y de calidad.
- TERCERA.-** Las enfermeras trabajen con la familia para mejorar la adherencia al tratamiento.
- CUARTA.-** La etapa de valoración del proceso de enfermería se realice adecuada y detalladamente para así brindar los cuidados que necesita el paciente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Ficha Familiar para la implementación del MAIS. Perú 2015. Fecha de acceso: 10 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://redperifericaaqp.gob.pe/sfamiliar/inst-fichfam2015.pdf>
2. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman y Cheryl M. Wagner. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 6 ed. España – ELSEVIER 2011.
3. Victoria Morena Frutos. El papel de la Enfermera: Impulsar el apoyo familiar del paciente. Rev. Salud Mental. [Seriada en línea] 2008 [Citado 2018 Ener 2]: 13(1): [10 páginas]. Disponible en: <http://www.saludmental.info/Secciones/apoyo/2008/ENFERMERÍA-y-salud-mental-julio08.html>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para el personal de enfermería. [Internet]. 1ra ed. [Actualizado 2009; citado 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://redtaesqro.files.wordpress.com/2009/05/manual-de-procedimientos-de-tb-ENFERMERÍA.pdf>
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Perú 2014. Fecha de acceso: 21 de diciembre de 2017. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2014/RM_962-2014.pdf
6. E. Pee S, Semba RD. Role of nutrition in HIV infection: review of evidence for more effective programming in resource-limited settings. Food Nutr Bull. 2010;31 (4):S313-44. Chile. 2010. Fecha de acceso: 22 de diciembre 2017.



Disponible

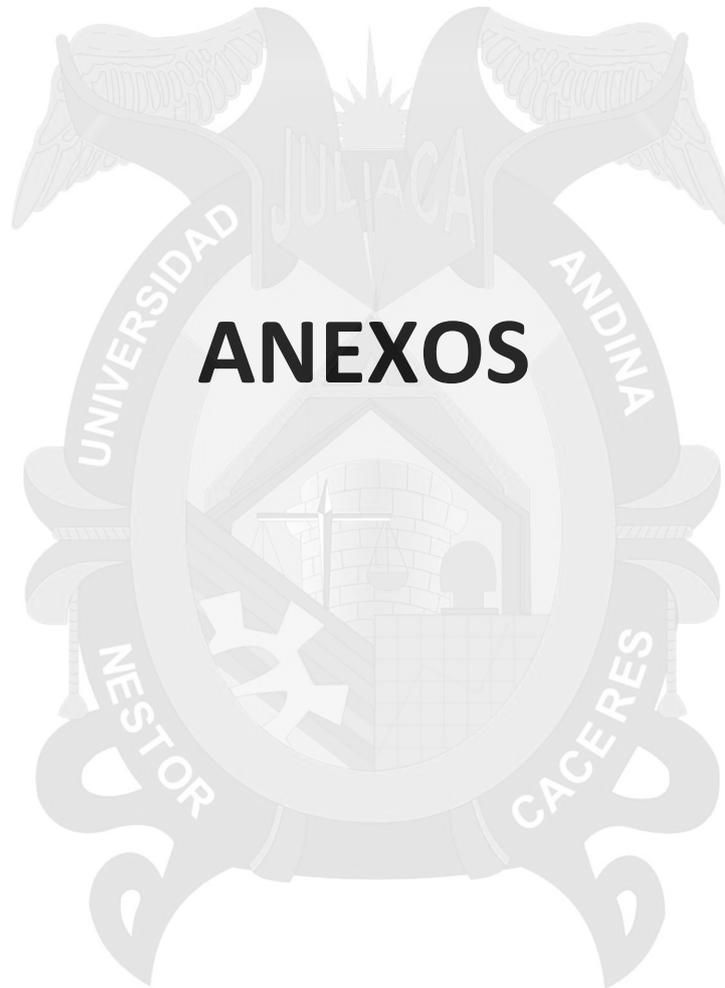
en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000200003

7. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y Agricultura (FAO). Necesidades Especiales de consumo de alimentos de los enfermos de VIH/SIDA. 2009. Fecha de acceso: 21 de diciembre de 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/y4168s/y4168s00.htm#Contents>
8. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. InfoSida Afecciones relacionadas con el VIH/SIDA. Estados Unidos. 2016. Fecha de acceso: 23 de diciembre 2017. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/26/86/-que-es-una-infeccion-opportunista->
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet] VIH/SIDA. 2017 [citado 12 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
10. Ponce de León. [Internet] Etiología del VIH/SIDA. 200. [citado 12 diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=3>
11. Ananya Mandal. [Internet]. Fisiopatología VIH. Estados Unidos. 2017. [citado 12 diciembre 2017]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/AIDS-Pathophysiology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/AIDS-Pathophysiology-(Spanish).aspx)
12. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2015 – 2017. 3 ed. España – ELSEVIER 2016.
13. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne M. Dochterman y Cheryl M. Wagner. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. 6 ed. España – ELSEVIER 2011.



14. SUE MOORHEAD, MARION JHONSON, MERIDEAN L. MAAS, ELIZABETH SWANSON. "Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)". 5 ed. España – ELSEVIER 2010.







TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|------|-------------|-------|------------------------------------|------------------|--------------|---------|---------|--------------------|-------|
| IGSS/DIRESA/ GERESA | PUNO | MR de Salud | LAMPA | N° Integrantes de la familia | Niños y Niños | Adolescentes | Jóvenes | Adultos | Adultos mayores | TOTAL |
| RED | | E.E.S.S. | | | 01 | - | 01 | 04 | - | 06 |

| II. LOCALIZACIÓN DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | III. VISITA DE SALUD FAMILIAR | | | |
|---|----------------------|--|------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------|
| Provincia: | LAMPA | Tiempo que demora en llegar al E.E.S.S.: | 35 MINUTOS | Fecha | Responsable de la visita | Resultado de la visita | Próxima visita |
| Localidad: | LAMPA | Medio de transporte de mayor uso: | A PIE | 5-10-17 | LIC. GLADYS M. TORRES CONDORI | POSITIVO | 5-11-17 |
| Distrito: | URB. PUENTE COLONIAL | Tiempo de residencia en el domicilio actual: | 1 AÑO | | | | |
| Sector: | | Residencias anteriores: | PUNO | | | | |
| Área de residencia: | 250 M ² | Disponibilidad para prox. visitas: | SI | | | | |
| Teléfono o celular: | - | Correo electrónico: | - | | | | |
| Dirección de la Vivienda: | RURAL | | | | | | |

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA(S) O LOS(S) INFORMANTE(S):

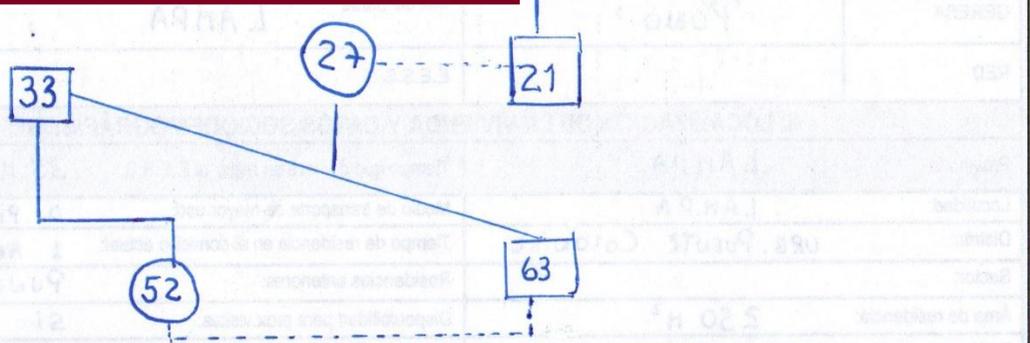
IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

| N° | NOMBRE(S) | APELLIDO(S) | EDAD Y SEXO | | D.N.I./ Carnet de extranjería | H.cl. | FECHA NACIMIENTO | (a) PARENTESCO | (b) ESTADO CIVIL | (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN | (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN | SEGURO DE SALUD | | |
|----|------------|-------------|-------------|---|----------------------------------|---------|---------------------|----------------|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------|---------|
| | | | M | F | | | | | | | | | SIS | ESSALUD/IFAA/ PNP | Privado |
| 1 | ZACARIAS | | X | | | ESSALUD | 05-11-54 | PADRASTRO | C | SUP.I | ADMINIST. SECTOR PUBLICO | S | X | | |
| 2 | BENITA | | | X | | 4468 | 20-11-65 | MADRE | C | SEC.I | SU CASA | S/O | X | | |
| 3 | SOLEDAD | | | X | | 080 | 09-12-90 | HIJA | C | SUP.C | SU CASA | S/O | X | | |
| 4 | R.Q.N | | X | | | | 16-10-85 | HIJO | S | SUP.C | SIN OCUPACION | S/O | X | | |
| 5 | LIAN ALEX. | | X | | | 216181 | 14-12-17 | NIETO | S | S/I | SIN OCUPACION | S/O | X | | |
| 6 | JHONI | | X | | | S/ACL | 12-10-99 | YERNO | S | SUP.± | ESTUDIANTE | EVENTUAL | | | X |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |

(a) PARENTESCO: Padre (P). Madre (M). Hija/o (H). Hija/o Adoptada/o (HA). Abuela/o (A). Tía/o (T). Nieta/o (N). Padrastro (PA). Madrastra (MA). Sobrina/o (S). Prima/o (PR). Bis-abuela/o (BA). Amiga/o (AMG). Hermana/o (HM). Yerno (Y). Nuera (N). (b) ESTADO CIVIL: Soltera/o (S). Conviviente (CO). Casada/o (C). Separada/o (SP). Divorciada/o (D). Viuda/o (V). Otros (O). (c) GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin Instrucción (SI). Inicial (I). Primaria Completa (PC). Primaria Incompleta (PI). Secundaria Completa (SC). Secundaria Incompleta (SI) y Superior Completo (SUC). Superior Incompleto (SUI). (d) CONDICIÓN DE LA OCUPACIÓN: Trabajador/a Estable (S). Eventual (V). Sin ocupación (SO). Jubilada/o (J). Estudiante (E).



| | | | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------------|
| Con nacimiento del primer hijo/a | | AMIGOS/VECINOS PROGRAMAS SOCIALES INSTITUCIONES COMUNITARIAS MUNICIPIOS, CLUBES, ONG, ETC | 05-10-17 |
| Con hijo/a en edad pre-escolar | | | REALIZADO POR |
| Con hijo/a en edad escolar | | | LIC. GLADYS M. TORRES CONDORI |
| Con hijo/a adolescente | | | |
| Con hijo/a en edad adulta | X | | |
| Familia en dispersión | | TIPO DE FAMILIA Nuclear <input checked="" type="checkbox"/> Monoparental Extendida Reconstituida Ampliada Equivalente familiar | |



| VI. RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA | | | | | | | | | |
|--|------------|---|------------|--|------------|--|------------|--|------------|
| ETAPA NIÑO (0 - 11 años) | | ETAPA ADOLESCENTE (12 a 17 años) | | ETAPA JOVEN (18 a 29 años) | | ETAPA ADULTO (30 a 59 años) | | ETAPA ADULTO MAYOR (> de 60 años) | |
| RIESGOS | Colocar N° | RIESGOS | Colocar N° | RIESGOS | Colocar N° | RIESGOS | Colocar N° | RIESGOS | Colocar N° |
| Niña/o nacido prematuro. | | Sin evaluación nutricional. | | Sin evaluación nutricional. | | Sin evaluación nutricional. | | Sin evaluación nutricional. | |
| Recién nacida/o (< 28 días). | - | Sin evaluación de riesgo cardiovascular. | | Joven con vacunas incompletas. | | Adulto con vacunas incompletas. | | Sin evaluación mental. | |
| Sin identificación de problemas visuales y auditivos. | - | Sin evaluación del desarrollo psicosocial. | | Sin evaluación del desarrollo psicosocial. | | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. | 02 | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. | |
| Recién nacida/o sin documento nacional de identidad. | - | Sin evaluación de la agudeza visual y auditiva. | | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. | 02 | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles. | | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles. | |
| Niña/o con vacunas incompletas. | - | Sin evaluación del desarrollo sexual. | | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles. | | Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades ocupacionales. | | Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual (hasta los 65 años). | |
| Niña/o < 6 meses sin lactancia materna exclusiva. | - | | | | | | | Sin evaluación funcional. | |
| Sin evaluación de la cavidad bucal. | - | Sin evaluación de la cavidad bucal. | | Sin evaluación de la cavidad bucal. | 06 | Sin evaluación de la cavidad bucal. | 02 | Sin evaluación de la cavidad bucal. | |
| Sin sesiones de estimulación temprana. | - | Sin evaluación física postural. | | Sin identificación de problemas renales | | Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual. | 02 | Déficit visual y/o auditivo. | |
| Niña/o sin exámenes: Parásitos, RPR, Hb, GyF, TSH. | - | Adolescente con vacunas incompletas. | | Sin evaluación de riesgo cardiovascular. | | Adulto con conducta sexual de riesgo. | | Adulto mayor con vacunas incompletas. | |
| Niña/o ≤ de 36 meses sin suplemento de multimicronutrientes y hierro. | - | Participación en pandillas/delinuencia. | | Mujer sexualmente activa sin papanicolaou anual. | | Mujer <45 / Hombre <35 sin examen de colesterol. | | Mujer sin mamografía bianual (hasta los 69 años) | |
| Niña/o sin control de crecimiento y desarrollo. | - | Problemas de conducta y/o alimentación. | | Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar. | | Mujer/Hombre en edad reproductiva sin planificación familiar. | | Mujer/Hombre sin examen de colesterol. | |
| Deserción escolar/bajo rendimiento escolar. | - | Deserción escolar/bajo rendimiento escolar. | | Participación en pandillas/delinuencia. | | Mamografía bianual a partir de los 50 años. | 02 | Mujer/Hombre sin prueba sangre oculta en heces. | |
| Recién nacida/o de parto domiciliario. | - | Adolescente con conducta sexual de riesgo. | | Joven con conducta sexual de riesgo. | | Hombre > 50 sin evaluación de próstata. | 01 | Hombre sin evaluación de próstata. | |

OBSERVACIONES:



| | | RIESGOS | | SI | NO |
|--|---|------------|--|----|---|
| para... | Sin psicoprofilaxis | | ¿Su hijo/a le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita? | | ¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa? |
| Moveirse o caminar, para usar brazos o piernas | Sin vigilancia nutricional | | ¿Su hijo/a le hace preguntas o pide ayuda cuando lo necesita? | | ¿Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa? |
| Entender o aprender | Sin / Incompleto CPN | | | | |
| Ver, aun usando anteojos | Sin evaluación de la cavidad bucal | | En los últimos 12 meses ¿Ud. o algún miembro de su familia comió menos o dejó de comer porque no había suficiente dinero para la comida? | | Alguna vez a Ud. o algún miembro de su familia le han hecho sentir como quien no encaja por causa de su vestido, lengua, etnicidad o cultura? |
| Oír, aun usando audífonos | Sin administración de suplemento (hierro, ácido fólico) | | | | |
| Hablar, o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otros. | PUÉRPERA | Colocar N° | ¿Ud. y su pareja han recibido consejería de suplementación con multimicronutrientes y hierro? | | ¿En su familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas? |
| | Sangrado vaginal abundante | | | | |
| Relacionarse con los demás x sus pensamientos, sentimientos o conductas. | Sangrado vaginal con mal olor | | ¿Su hijo/a tiene metas, objetivos claros y sabe cómo lograrlos? | | ¿Su familia cuenta con espacios en la vivienda que garanticen la privacidad y la intimidad en las expresiones sexuales? |
| | Fiebre, escalofríos | | | | |
| ¿Cual es el origen de esta(s) limitación(es)? | Molestias para orinar | Colocar N° | Los intereses y necesidades de cada miembro son respetados por la familia | | |
| Enfermedad laboral | Dolor y calor en mamas | | | | |
| | OTROS RIESGOS | Colocar N° | En su familia ¿Se promueve la transmisión de experiencias y conocimientos en forma clara y directa? | | ¿En su familia se resuelven los conflictos con participación de sus miembros? |
| Genético / congénito/ de nacimiento | Riesgo de exposición solar | | | | |
| Enfermedad crónica | Riesgos en el trabajo | | En su familia ¿Se hace difícil demostrar cariño los uno a los otros? | | ¿Algún miembro de su familia ha sido victima de violencia (física, psicológica, de género)? |
| Accidente laboral | Riesgo de consumo de tabaco | | | | |
| Accidente de tránsito | Tos y fiebre más de 14 días | | ¿En su familia se promueve la unión entre sus miembros? | | ¿Algún miembro de su familia ha intentado suicidarse? |
| Violencia familiar o política | Riesgo de sedentarismo | | Ante situaciones difíciles su familia busca ayuda en otras personas o instituciones. | | En su familia, el padre o la madre hablan libremente de la sexualidad con los hijos(as)? |
| Accidente común en el o fuera del hogar | Alergia a medicamentos: | | | | |

OBSERVACIONES:

VII: CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA

| INGRESO FAMILIAR | | MATERIAL DEL PISO | Marcar con X | MATERIAL DE LAS PAREDES | Marcar con X | MATERIAL DE TECHO | Marcar con X | ELIMINACIÓN DE EXCRETAS | Marcar con X | DISPOSICIÓN DE BASURA | Marcar con X | SERVICIOS EN EL DOMICILIO | Marcar con X |
|---|--------------|---------------------------------|--------------|---|--------------|--|--------------|------------------------------------|--------------|--|--------------|---------------------------|--------------|
| SI. (mensual) | 1.400 | Madera | | Madera, estera | | Calamina | X | Aire libre | | Carro recolector | X | Teléfono | |
| | | Parquet | | Adobe o tapia | X | Madera, tejas | | Acequia, canal | | ¿Frecuencia? | | Internet | |
| | | Losetas | | Cemento/ladrillo | | Noble | | Red pública (*) | | A campo abierto | | Cable | |
| AGUA DE CONSUMO | Marcar con X | Cemento/ladrillo | X | Quincha (caña con barro). piedra con barro | | Eternit o fibra de cemento | | Letrina | X | Al río | | Electricidad | X |
| | | Tierra | | | | | | | | Se entierra, quema | | | |
| Agua con tratamiento (*) | | Otros | | Otros | | Paja, hojas | | Pozo séptico | | En un pozo | | Agua, desagüe | X |
| | | | | | | Caña o esteras con barro | | Otros | | Otros | | Otros | |
| Agua sin tratamiento (*) | X | COMBUSTIBLE PARA COCINAR | Marcar con X | CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS | Marcar con X | VIVIENDA CON INFRAESTRUCTURA EN RIESGO | SI | DESCRIBIR: | | VIII. RIESGO DEL ENTORNO | | | Marcar con X |
| | | Leña | | A temperatura ambiente | X | | NO | | | Lluvias, inundaciones | | | |
| | | Carbón | | Refrigeradora | | PRESENCIA DE VECTORES EN LA VIVIENDA | NO | DESCRIBIR: VECTORES: MOSCAS | | Basural junto a la vivienda. | | | |
| | | Bosta | X | En recipiente sin tapa | X | | | | | Inserviles junto a la vivienda. | | X | |
| Red pública dentro de la vivienda | X | Gas. electricidad | | En recipiente con tapa | | TENENCIA DE ANIMALES | | | | Humos o vapores de productos químicos de fábricas, industrias o minería. | | | |
| | | N° DE PERS. X HABITACIÓN | Marcar con X | DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTE PROPIO | Marcar con X | TIPO DE ANIMAL | Marcar con X | VACUNAS | | Riesgo de derrumbes, huaycos | | | |
| Red pública fuera de la vivienda (*) | | De 1 a 3 miembros | X | Automóvil | | Mascota: perro, gato | | SI NO | | Pandillaje, delincuencia. | | | |
| | | | | Bicicleta | | De importancia económica: cabras, carneros, cerdos, vaca, aves de corral | | SI NO | | Alcoholismo, drogadicción. | | | |
| Pozo, cisterna | | De 4 miembros a más | | Motocicleta | | Convive con los animales dentro de la vivienda | | SI NO | | Sin alumbrado público. | | X | |
| Río, acequia | | | | Otro | | | | SI NO | | Pistas no asfaltadas. | | X | |
| Familia cuenta con mochila de emergencia | | SI NO | NO | Su vivienda ¿cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos? | | | | SI NO | | Vectores (mosquitos, zancudo, roedores, etc). | | X | |
| Familia cuenta con botiquín de emergencia | | SI NO | NO | Su cocina ¿cuenta con sistema de eliminación del humo de cocina o ventilación? | | | | SI NO | | | | | |



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

INTERVENCIONES

| P. Q. M. | EDAD | PROBLEMA | SEGUIMIENTO DE TTO | LIC. RESPONSABLE | CITA DE SALUD FAMILIAR | | | | OBSERVACIONES |
|---|------|---|---|--|------------------------|----------|----------|---------|--|
| | | | | | 19/10/12 | 20/10/12 | 5/11/12 | 5/12/12 | |
| P. Q. M. | 32 | TBC MILAR - VIH | SEGUIMIENTO DE TTO PARA TBC - VIH | Lic. Rocio | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | TTO SUPERVISADO |
| SOLEDAD QUIPEMAYMI | 26 | GESTANTE 27 SEMANAS | CONTROL PRENATAL Estricto por embarazo riesgo | OBST. KADMI V. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ASISTIO A CONTROLES |
| ZACARIAS COARVIRA H | 63 | SIN EXAMEN PSA - NI PARA DESPITAR DE CANCER DE PROSTATA | -CITA PARA CONSULTA MEDICA Y EXAMEN PARA DESCARTE DE CANCER DE PROSTATA HOSPITAL. ANTONIO BARRIONUEVO | Lic. GLADYS - RESP. SECTOR COORD. ESTRATEG NO TRANSFERIBLE | | ✓ | | | NO ASISTIO |
| EJE DE INTERVENCIÓN | | II.- FUNCIONES DE LA FAMILIA (comprende las funciones básicas: cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización estatus social, y las funciones según sus relaciones Internas: comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía) | | | | | | | |
| INADECUADA COMUNICACIÓN DEL PADRASTRO CON LA MADRE POR HIJO DE ESTA ÚLTIMA (EN FERRO) A VECES EXISTEN DISCUSIONES | | | ACUDIR A HOSPITAL ANTONIO BARRIONUEVO CONSULTORIO DE PSICOLOGIA, PARA CONSEJERIA PSICOLÓGICA Y FAMILIAR | FAMILIA - RESP. SALUD MENTAL | | 18-10-12 | | | ASISTIERON |
| EJE DE INTERVENCIÓN | | III.- CONDICIONES MATERIALES DE VIDA Y ENTORNOS (comprende las características de la vivienda, eliminación de excretas, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otros alrededor de la vivienda) | | | | | | | |
| - INADECUADA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL PATIO | | | SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO DE DIFERENTES TACHOS PARA DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS | - RESP. EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL. | | | 22-11-12 | | SE MEJORÓ LA INADECUADA DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS. |
| - LETRINA MAL UBICADA DETRÁS DE LA COCINA | | | - CONSTRUCCIÓN DE NUEVA LETRINA | - FAMILIA EN COORD. CON SALUD AMBIENTAL | | | | 5-12-12 | NO SE CONSTRUYÓ NUEVA LETRINA POR FALTA DE INTERÉS DE LA FAMILIA |



FICHA FAMILIAR

DATOS GENERALES:

- DIRECCION REGIONAL DE SALUD : Puno.
- RED : Lampa.
- ESTABLECIMIENTO DE SALUD : Hospital Antonio Barrionuevo.
- APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE : .Z. C.H.
- FECHA : 05-10-17 (primera visita)

LOCALIZACION DE LA VIVIENDA Y DATOS DEMOGRAFICOS

- PROVINCIA : Lampa.
- DISTRITO : Lampa.
- LOCALIDAD : Lampa.
- URBANIZACION : Puente Colonial.
- DIRECCION DE LA VIVIENDA : Jr. Lima Mz 4 Lote 7.
- AREA DE RESIDENCIA : Mz C Lote 10 Km 3.
- TIEMPO DE RESIDENCIA EN EL DOMICILIO ACTUAL: 1 año.
- DONDE VIVIERON ANTES : Puno.
- TIEMPO DE DEMORA EN LLEGAR AL EE SS : 35 minutos.
- MEDIO DE TRANSPORTE : A pie.
- DISPONIBILIDAD PARA LA PRÓXIMA VISITA : 05-11-17.

VISITA FAMILIAR INTEGRAL

- FECHA : 05-10-17.
- RESPONSABLE DE LA VISITA : Lic. Gladys M. Torres Condori.



- RESULTADO DE LA VISITA : Positivo.
- PRÓXIMA VISITA : 05-11-2017.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

- NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA

NOMBRE Y APELLIDOS : Z. C. H.

Sexo : Masculino.

Edad : 63 años.

Fecha de nacimiento : 05/11/1954.

Parentesco : Padrastro.

Estado civil : Casado.

Grado de instrucción : Superior incompleta.

Ocupación : Administrativo

Condición de la ocupación: S.

Seguro de salud : EsSalud.

NOMBRE Y APELLIDOS : B. M. H.

Sexo : Femenino.

Edad : 52 años.

Fecha de nacimiento : 20/11/1965.

Parentesco : Madre.

Estado civil : C.

Grado de instrucción : Secundaria incompleta.

Ocupación : Su casa.

Condición de la ocupación: SO.

Seguro de salud : S.I.S.

NOMBRE Y APELLIDOS : S.Q.M.

Sexo : Femenino.

Edad : 27 años.

Fecha de nacimiento : 09/12/1990.

Parentesco : Hija.



Estado civil : Casada.
Grado de instrucción : SUP.
Ocupación : Su casa.
Condición de la ocupación: SO.
Seguro de salud : S.I.S.

NOMBRE Y APELLIDOS : R.Q.M.
Sexo : Masculino.
Edad : 32 años.
Fecha de nacimiento : 16/10/1985.
Parentesco : Hijo.
Estado civil : Soltero.
Grado de instrucción : SUC.
Ocupación : SO.
Condición de la ocupación: SO.
Seguro de salud : S.I.S.

NOMBRE Y APELLIDOS : L. A. B. Q.
Sexo : Masculino.
Edad : 27 años.
Fecha de nacimiento : 14/12/2017.
Parentesco : Nieto.
Estado civil : S.
Grado de instrucción : SI.
Ocupación : SO.
Condición de la ocupación: SO.

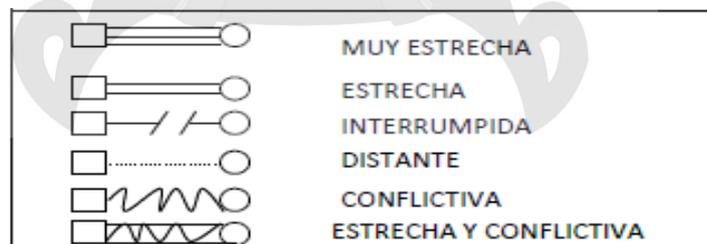
NOMBRE Y APELLIDOS : J. B. S.
Sexo : Masculino.
Edad : 21 años.
Fecha de nacimiento : 09/10/1996
Parentesco : Yerno.
Estado civil : CO.

Grado de instrucción : SUC.
Ocupación : Estudiante.
Condición de la ocupación: Estudiante.
Seguro de salud : Sin seguro.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FAMILIAR

- CICLO VITAL FAMILIAR
Familia en expansión.
- TIPO DE FAMILIA
Extendida.
- ECOMAPA: Es la representación gráfica del apoyo o recursos externos y sus relaciones que recibe la familia de instituciones, participación social, organizaciones comunitarias, religiosas, deportivas, entre otras. Se utilizan los mismos símbolos usados para las relaciones familiares.¹
- FAMILIOGRAMA: Es la representación gráfica de la familia, provee información sobre sus integrantes, en cuanto a estructura y sus relaciones. Es un instrumento útil para la identificación de las familias y sus riesgos biológicos, psicológicos y sociales.¹

SÍMBOLOS PARA LAS RELACIONES FAMILIARES



Fuente: Ficha Familiar – MINSA

RIESGOS A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA COMO FAMILIA

ETAPA NIÑO (0 – 11 años).

- Recién nacida menor de 28 días.



ETAPA JOVEN (18 - 29 años).

- Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.
- Sin evaluación de cavidad oral.

ETAPA ADULTO (30 - 59 años).

- Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.
- Diagnóstico médico VIH, Tuberculosis miliar.
- Sin evaluación de cavidad bucal.
- Mujer sexualmente activa sin Papanicolaou.
- No tiene mamografía bianual a partir de los 50 años.
- Hombre mayor de 50 años sin evaluación de próstata.

FAMILIA RIESGOS

- Inadecuada comunicación del padrastro con la madre por enfermedad de hijo.
- Discusiones en la familia.
- Las costumbres, las relaciones, normas no pueden modificarse ante determinadas situaciones.
- Se acostumbra en la familia que los varones ayuden en las labores de la casa.
- En la familia se promueve la disciplina y el cumplimiento de las tareas asignadas.
- En la familia no se resuelven los conflictos con participación de sus miembros.
- En la familia el padre o la madre no hablan libremente de la sexualidad con los hijos.

RIESGOS DEL ENTORNO

- Inservibles junto a la vivienda.
- Sin alumbrado público.
- Pistas no asfaltadas.
- Presencia de vectores, mosquitos.
- Letrina mal ubicada detrás de la cocina.



CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA, LA VIVIENDA Y EL ENTORNO

- INGRESOS FAMILIARES : S/ 1400.00.
- N° DE PERSONAS POR DORMITORIO : 3 personas.
- MATERIAL DE PAREDES, PISO Y TECHO : Cemento ladrillo. Piso de tierra. Techo de calamina.
- CONSERVACION DE ALIMENTOS : A temperatura ambiente, en recipiente sin tapa.
- COMBUSTIBLE PARA COCINAR : Bosta.
- SERVICIOS : Electricidad, agua, desagüe.
- AGUA DE CONSUMO : Red pública.
- DISPOSICION DE BASURA : Carro recolector.
- ELIMINACION DE EXCRETAS : Letrina.
- VIVIENDA CON RIESGO PARA CAIDAS : No.
- PANDILLAJE/DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA: No.
- TENENCIA DE ANIMALES : Convive con animales dentro de la vivienda
- RIESGO DE ENTORNO : Si.

ELECCION DE CASO CLINICO PARA APLICAR PROCESO

ETAPA ADULTO (30 - 59 años).

- Sin identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles.
- Diagnóstico médico VIH, Tuberculosis miliar.
- Sin evaluación de cavidad bucal.

MOTIVO DE ELECCION DE CASO

El VIH es el factor más poderoso para incrementar el riesgo de Tuberculosis. En una persona sin VIH, el riesgo de que padezca



Tuberculosis es del 5 a 10%; aumentando al 50% en presencia del virus, los estimados globales sugieren que por lo menos 1 de cada 3 personas viviendo con VIH están coinfectadas con Tuberculosis; y de éstas un 40 a 60 % desarrollarán una Tuberculosis activa. Aproximadamente el 11% de las PVVS morirá como resultado de la coinfección con Tuberculosis y sus complicaciones.

En la Atención del Paciente con Tuberculosis y VIH, se debe abordar temas con un enfoque más digno, más humano, y sobre todo con ese entusiasmo que nos permite desarrollar nuestro sentido más justo para nuestros pacientes que cursan estos padecimientos.

Así, los cuidados de enfermería a nivel domiciliario se desarrollaran con base en una dinámica sencilla para la Integración de familiares y amigos del paciente.

El estudio de la dinámica familiar desde el punto de vista de la teoría de los sistemas nos permite comprender que la familia es mucho más que la suma de sus partes y que los diferentes elementos que la componen, al interrelacionarse producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento. Este enfoque también permite definir las diferentes alianzas o subsistemas que se dan en todo tipo de familias, y que la enfermera debe conocer ya que pueden influir en el éxito o el fracaso de la terapéutica.

KM,

MINISTERIO DE SALUD
I.R.M.N.B. PUNODEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO
POR IMÁGENES

INFORME RADIOLOGICO

Nombre del Paciente:

R.Q.M

N° De Examen: 10673

Fecha de Informe: 2016-12-27

Solicitado por: DR. ILANCA LLERENA VILLAFUERTE.

RAYOS X DE TORAX

La radiografía de Tórax en posición PA, muestra:

1. Lesión infiltrativa alveolo intersticial de aspecto micro nodular, disminuido en ambos campos pulmonares en relación a proceso inflamatorio parenquimal de tipo específico.
2. Acentuación del ángulo pulmonar apical, subclavicular, hilio, bases bilaterales a predominio derecho en relación a proceso inflamatorio ilesoquial.
3. Senos costo-frenicos y cardiofrenicos libres.
4. Hemidiafragma de morfología conservada.
5. Silueta cardiocostal de caracteres conservados.
6. CONCLUSIÓN:

- TBC. MILIAR PULMONAR, DERECHA E IZQUIERDA.
Se sugiere HC en espera.

Ade.

DR. EDUARDO CHAVEZ H.
RADIOLOGIA
Néstor Cáceres Velásquez
CATEDRÁTICO EN RADIOLOGIA
UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
PUNO - PERÚ



MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR DEL SECTOR SALUD
"Investigar para proteger la salud"

INFORME DE RESULTADO

PACIENTE QUISPE MAM [REDACTED] FECHA DE NACIMIENTO 16/10/1995
 ESTABLECIMIENTO HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
 MÉDICO ROEL ORE QUISPE
 DOC REFERENCIA
 ENFERMEDAD VIH FECHA DE OBTENCION DE MUESTRA 12/12/2016
 LABORATORIO LAB REGIONAL TACNA FECHA DE RECEPCION LAB REG 14/12/2016
 TIPO DE MUESTRA SANGRE FECHA DE RECEPCION EN INS
 CODIGO DE MUESTRA PUN006281216

PRUEBAS

RECuento DE CD4/CD8 Fecha: 20/12/2016

CD4: 21
 CD8: 339
 Promedio Total CD3: 387
 CD4/CD8 : 0.06
 CD4/CD3 : 0.05
 CD8/CD3 : 0.88

Interpretación:

Observaciones:

Fecha Primera Visualización: 21/12/2016 11:17:50 a.m.

Capac Yupanqui 1400 Teléfono 4719920 Jesús María Lima 11



COORD. DE LABORATORIO:
Walter Japura Pilco

Fecha: 21/12/2016 Hora: 11:17 a.m.



PERÚ Ministerio de Salud Red de Salud - Puno

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

Yo, Rider [redacted] Identificado (a) con D.N.I. N° 432029 [redacted] a en: Urb. Puente Colón
 Procedencia Lampa
 Declaro voluntariamente mi aceptación para recibir el tratamiento para tuberculosis y haber sido informado(a) por el Dr. Blanca Herrera Villa Larco
 Del establecimiento de Salud de Hospital Regional Manuel María Gutiérrez
 DISA / DIRESA / Puno
 Institución: H.R. "M.V.B" Puno
 de las posibilidades de curación o fracaso a esté tratamiento, declaro también haber sido informado de las reacciones adversas que pudieran presentarse con los medicamentos que a continuación se señalan: (Marcar con aspa y subrayar donde corresponda)

| | | | |
|----------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| RIFAMPICINA | <input checked="" type="checkbox"/> | ISONIACIDA | <input checked="" type="checkbox"/> |
| PIRAZINAMIDA | <input checked="" type="checkbox"/> | ETAMBUTOL | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ESTREPTOMICINA | <input type="checkbox"/> | KANAMICINA | <input type="checkbox"/> |
| CICLOSERINA | <input type="checkbox"/> | P.A.S. | <input type="checkbox"/> |
| CAPREOMICINA | <input type="checkbox"/> | CIPROFLOXACINO | <input type="checkbox"/> |
| ETIONAMIDA | <input type="checkbox"/> | | |
| OTROS | <input type="checkbox"/> | Especificar _____ | |

Correspondiente al esquema de tratamiento: UNO
 ESTANDARIZADO EMPÍRICO INDIVIDUALIZADO

Manifiesto mi conformidad para recibirlo en forma regular (sin inasistencias, ni abandono), totalmente supervisado por el personal del Ministerio de Salud y con escrito cumplimiento de las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis (ESNPCT). También me comprometo a facilitar el examen de mis contactos.

Exceptúo de responsabilidad médico legal al médico tratante y a la ESNPCT si se presentase evolución desfavorable ó complicaciones derivadas del tratamiento ó Retratamiento.
 En señal de conformidad, firmo el presente consentimiento informado.

[Firma]
 FIRMA DEL PACIENTE

[Firma]
 FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO: Berita Amara [redacted]
 DNI N°: 02141805 Telf. _____
 DOMICILIO: Urb Puente Colón - Lampa
En caso de menores de edad, el Padre o tutor será quien firme el consentimiento informado. Este documento se anexara a la historia clínica del paciente.
 FECHA: 23/12/16

HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

