



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Especialidad en enfermería clínica avanzada
con énfasis en cuidado quirúrgico

Título:

**“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL
PERIOPERATORIO”**

PRESENTA:

Licenciada en Enfermería
Cinthya Román Manrique

**Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada
con Énfasis en Cuidado Quirúrgico**

DIRECTOR DE TESINA

L.E HERMEZ MONTENEGRO RÍOS

San Luis Potosí, S.L.P.; mayo de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Título:

“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL
PERIOPERATORIO”

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con
Énfasis en Cuidado Quirúrgico.

PRESENTA

Licenciada en Enfermería
Cinthya Román Manrique

Director

L.E. Hermez Montenegro Ríos

San Luis Potosí, S.L.P.; mayo de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Título:

“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL
PERIOPERATORIO”

Tesina

Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con
Énfasis en Cuidado Quirúrgico.

PRESENTA

Licenciada en Enfermería
Cinthya Román Manrique

Sinodales

Dra. Mónica Terán Hernández

Presidente

Mtra. Leticia Villarruel Hernández

Vocal

ECC. Hermez Montenegro Ríos

Secretario

San Luis Potosí, S.L.P.; mayo de 2017

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	3
2.1.	Objetivos específicos	3
III.	Justificación	4
IV.	Metodología	7
V.	Marco teórico	9
5.1.	Breve historia del SIDA	9
5.2.	Historia natural de la infección por VIH	12
5.3.	Dinámica de la reproducción viral	14
5.4.	Sistema de clasificación del VIH	16
5.5.	Principios básicos para el diagnóstico y tratamiento de infección por VIH.....	17
Seguimiento laboratorial	18	
Valoración preoperatoria para pacientes infectados por VIH	20	
5.6.	Enfermería perioperatoria	22
5.7.	Periodo perioperatorio	24
5.7.1	Periodo preoperatorio.....	24
Preoperatorio mediato	24	

Preoperatorio inmediato	25
Nutrición.....	26
Cuidados básicos de enfermería	26
Escucha activa.....	27
Actitudes del personal de salud ante el paciente con VIH.....	28
5.7.2 Periodo transoperatorio	31
5.7.3 Periodo postoperatorio.....	33
Postoperatorio inmediato.....	33
Postoperatorio mediato.....	33
Postoperatorio tardío.....	33
Aislamiento	34
Nutrición	38
Eliminación	39
Respiración	39
Lavado de manos	39
Cuidados de la piel	41
Cuidados de heridas	41
Cicatrización de las heridas	42
5.8. Proceso de atención de enfermería	43

5.9.	Tipología de los patrones funcionales de salud.....	46
5.10.	Proceso de Atención de Enfermería para paciente con VIH en el perioperatorio	49
5.10.1	Valoración.....	50
5.10.2	Diagnóstico.....	51
5.10.3	Planeación.....	52
5.10.4	Ejecución.....	68
5.10.5	Evaluación.....	69
VI.	Consideraciones éticas y legales	71
VII.	Conclusiones	74
VIII.	Referencias	76
IX.	Apéndices y Anexos	80
	Apéndice 1	80
	Apéndice 2	83
	Anexo 1	86
	Anexo 2	88

i. RESUMEN

El VIH es uno de los más graves problemas de salud pública, especialmente en los países de ingresos bajos o medios. En la actualidad el VIH provoca 3.1 millones de muertes anuales. México ocupa el tercer lugar de América y el Caribe en cuanto al número absoluto de casos, después de Estados Unidos y Brasil.

El manejo de pacientes con VIH en el perioperatorio es de vital importancia, ya que pueden estar cursando por una etapa de inmunosupresión y están expuestos a una gran variedad de infecciones. Innegablemente cualquier intervención quirúrgica en un paciente tiene un potencial riesgo de infección. Es por eso que el personal de enfermería con especialidad en cuidado quirúrgico debe tener el conocimiento sobre los cuidados que se deben de realizar a pacientes durante el perioperatorio, para así prevenir en cuanto sea posible infecciones agregadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

En el presente trabajo se plantea un instrumento del proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía NNN el cual está enfocado en el periodo perioperatorio, dirigido a la actuación de enfermería con pacientes que presentan VIH y que serán sometidos una intervención quirúrgica electiva, con la finalidad de que el personal del área de la salud pueda brindar la mejor atención, ya que ésta es una enfermedad de alto impacto y es uno de los problemas de salud publica mas grandes a nivel mundial.

Palabras clave: VIH, periodo perioperatorio, enfermera quirúrgica, proceso de atención de enfermería.

ii. ABSTRACT

HIV is one of the most serious public health problems, especially in low- and middle-income countries. Currently, HIV causes 3.1 million deaths annually. Mexico ranks third in the Americas and the Caribbean in the absolute number of cases, after the United States and Brazil.

The management of patients with HIV in the perioperative period is so important, since they may be undergoing an immunosuppression stage and are exposed to a wide variety of infections. Undeniably any surgical intervention in a patient has a potential risk of infection. That is why the nursing staff with a specialty in surgical care must have the knowledge about the care that must be done to patients during the perioperative period, in order to prevent as soon as possible aggregate infections and provide a quality care to the patient.

This research presents a instrument of the nursing care process based on the NNN taxonomy, which is focused in the perioperative period, directed to the nursing action with patients who have HIV and who will undergo an elective surgical intervention, with the purpose that the personnel of the area of the health can provide the best attention, since this is a disease of high impact and is one of the highest public health problem worldwide.

Key words: HIV, perioperative period, surgical nurse, nursing care process.

iii. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a dios que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible. A mis padres por ayudarme, por creer en mi y por siempre estar a mi lado en cada momento de mi vida, a mi asesor de tesis por su apoyo total. Así como también a CONACYT por brindarme el apoyo económico para terminar este reto académico.

I. INTRODUCCIÓN

Todos los pacientes hospitalizados tienen riesgo de una infección hospitalaria, mas aún aquellos que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico; por lo tanto la enfermera quirúrgica debe demostrar su conocimiento respecto a las normas de control de infecciones presentes en las diferentes instituciones de salud. El paciente portador de VIH, sin embargo, es particularmente vulnerable a infecciones; ya que tiene poca defensa contra microorganismos que se encuentran en el aire, suelo y superficie. Es por eso que el personal de enfermería requiere la mejor aplicación de conocimientos sobre la atención y el cuidado que se debe brindar a este grupo de pacientes.

En respuesta la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualmente a promovido estrategias en las cuales sus objetivos son guiar las medidas prioritarias que deberán adoptar los países en el curso de los próximos años, en donde promueve un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria. Además, contribuirá a reducir drásticamente el número de nuevas infecciones por VIH y el de muertes relacionadas con este virus, a la vez que permitirá mejorar la salud y el bienestar de las personas infectadas.¹

El personal de enfermería con especialidad en cuidado quirúrgico debe de recordar que la razón principal es la atención, ya que aunque no es posible curar la enfermedad, se puede brindar un ambiente de apoyo, así como de cuidados expertos, alimentación, control, manejo de síntomas y compasión.

En el presente trabajo se plantea un instrumento de atención de enfermería en el perioperatorio respecto a las intervenciones de enfermería en pacientes

con VIH que serán sometidos una intervención quirúrgica electiva, con la finalidad de que el personal del área de la salud pueda brindar la mejor atención, ya que esta es una enfermedad de alto impacto y es uno de los problemas de salud publica mas grandes a nivel mundial.

II. OBJETIVO GENERAL

Plantear un instrumento de atención de enfermería en base al proceso enfermero para el paciente adulto con VIH en el perioperatorio el cual pueda ser utilizado por personal asistencial, para brindar un cuidado de calidad y libre de riesgo.

2.1 Objetivos específicos

- Describir el proceso fisiopatológico del VIH.
- Brindar una herramienta a implementar por el personal de enfermería como es el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH en el perioperatorio.
- Fundamentar científicamente las intervenciones de enfermería aplicadas al paciente con VIH en el perioperatorio.

III. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH es uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de ingresos bajos o medios.²

Los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se diagnosticaron en 1981 en Estados Unidos. En pocos meses se diagnosticaron en otros países, incluyendo a México. En los primeros 27 años transcurridos desde entonces, se han infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) más de 65 millones de personas en todo el mundo y han fallecido por esa causa más de 25 millones.²

En la actualidad el VIH provoca 3.1 millones de muertes anuales. A mediados de los años ochenta, esta pandemia se identificó como un riesgo para el desarrollo de los países más afectados y un peligro para la seguridad mundial.²

En 1983 se reportó el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA) en México. Desde esa fecha, y hasta el 30 de septiembre del 2014, existe un registro acumulado de 223 mil 995 personas que se han infectado por el VIH o desarrollado SIDA. Sin embargo, solo 116 mil 936 personas se encontraban vivas, 94 mil 812 ya fallecieron y 12 mil 247 se desconoce su status actual.³

En México la incidencia del VIH tuvo un crecimiento inicial relativamente lento, pero después presentó una fase de crecimiento acelerado que alcanzó su máximo en 1999. Entre 2000 y 2003 se mantuvo estable y empezó a descender en 2004. La tasa de mortalidad en adultos de 25 a 44 años inició una fase de descenso a finales de los noventa, que continúa a la fecha. En

las mujeres la mortalidad se incrementó ligeramente entre 1997 y 2004, pero en los hombres se redujo. Los casos acumulados registrados hasta el final de 2006 sumaban poco más de 110 mil y se estima que más de 182 mil adultos son portadores de VIH en México.²

México ocupa el tercer lugar de América y el Caribe en cuanto al número absoluto de casos, después de Estados Unidos y Brasil, pero en términos de prevalencia se ubica en el lugar 17.²

La enfermería debe actualizar sus conocimientos para mejorar la calidad de los cuidados en su práctica profesional. Esto apoya el ejercicio clínico con un nuevo enfoque; permite la construcción de protocolos y guías; garantiza que los profesionales realicen el ejercicio clínico de manera rigurosa, apoyados en la literatura para estar al día, y promueve la utilización explícita y juiciosa de la mejor evidencia disponible.

Es indudable que cualquier intervención invasiva en un paciente tiene un potencial riesgo de infección. El manejo de pacientes con VIH en el perioperatorio es de vital importancia, ya que pueden estar cursando por una etapa de inmunosupresión y están expuestos a una gran variedad de infecciones. Es por eso que el personal de enfermería con especialidad en cuidado quirúrgico debe tener el conocimiento sobre los cuidados que se deben de realizar a pacientes durante el perioperatorio, para así prevenir en cuanto sea posible infecciones agregadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Actualmente la profesión de Enfermería utiliza como una herramienta de trabajo la Taxonomía NNN, su finalidad es también dar continuidad a los cuidados implementados tras un diagnóstico enfermero, la Enfermera estructura procesos adecuados en tiempo real a las necesidades del

paciente, por lo tanto la atención a un paciente con VIH que será intervenido quirúrgicamente deberá girar y centrarse en el momento en el que se encuentre el paciente en donde debe de ser capaz de brindar un cuidado holístico en las etapas quirúrgicas en las que el paciente se encuentre.

IV. METODOLOGÍA

Se realizó en primera instancia la selección del tema fundamentado por la falta de información sobre proceso enfermero en pacientes con VIH, seguido por la delimitación del problema, el cual está enfocado a pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, abarcando las etapas en el perioperatorio.

Se realizó una revisión bibliográfica para identificar los siguientes puntos:

- Breve historia del VIH
- Cuadro clínico del VIH
- Principios básicos para el diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH
- Cuidados de enfermería
- Proceso de atención de enfermería (PAE)
- Seguimiento de la lectura de la información encontrada.

Posteriormente se inició la investigación de tipo documental que consistió en la revisión de diferentes fuentes bibliográficas (revistas electrónicas, artículos y libros), los cuales cumplieron con los siguientes criterios:

- Reciente publicación (máximo 5 años a la fecha)
- Muestra significativa
- Acorde con los temas mencionados anteriormente

La búsqueda de esta información y artículos se realizó en bases de datos como: Scielo, Elsevier, Pubmed entre otras. En libros y revistas del Centro de Información en Ciencias Biomédicas de la UASLP.

Posteriormente se elaboró introducción, justificación y objetivos e integración del marco teórico, para después diseñar el modelo del proceso enfermero en paciente adulto con VIH en el perioperatorio, el cual se basó en los 11

patrones funcionales de Margory Gordon y la taxonomía NNN. Se conto con revisiones por vía electrónica y presenciales de la información.

V. MARCO TEÓRICO

5.1 Breve historia del SIDA

Los brotes de enfermedades contagiosas desconocidas no son algo nuevo en la historia, y las reacciones hacia los mismos han sido una parte de la historia de la humanidad durante largo tiempo. Desde la peste en Atenas en el siglo IV a.C. hasta el presente, las enfermedades recién reconocidas han causado preocupación y miedo entre la población. ⁴

Desde 1964, por lo menos 18 nuevas infecciones han sido publicadas en la literatura médica. Ninguna de estas enfermedades ha traído más atención y generado más discusiones confusas, antipatía, prejuicios y miedo que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). ⁴

Esto ha sucedido gracias a varias razones: la identificación indirecta del síndrome mismo a partir de una serie de enfermedades oportunistas mortales; el estilo de vida de los afectados principalmente; la competencia abierta de los investigadores por la identificación del microorganismo causal y, finalmente, la incapacidad de las profesiones de salud para dar respuestas al público sobre los riesgos de exposición al virus. ⁴

El descubrimiento del SIDA se realizó a partir de la investigación de dos hechos aparentemente no relacionados en lugares alejados el uno del otro en EUA en 1981. El primer acontecimiento notificado fue un brote de cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en varones jóvenes de la ciudad de Los Ángeles; el segundo caso fue un informe de ocho casos de sarcoma de Kaposi (SK), también en varones jóvenes, en la ciudad de Nueva York. Lo extraño de estos casos era que ambos sucesos se habían

observado previamente en sujetos con fallas en el sistema inmunológico, lo que no era aparente en estos casos; mas bien, el elemento común entre estos individuos afectados era su homosexualidad activa. ⁴

Al principio, casi todos los casos se presentaron en varones homosexuales o bisexuales, lo que llevo a los epidemiólogos a estudiar las prácticas de la comunidad de homosexuales que pudieran causar una falla en el sistema inmunológico. Los investigadores consideraron varios factores entre los que se identificaron y se consideraron de manera importante aunque breve, los siguientes: amplio uso de estimulantes, el semen como inmunosupresor por si mismo, episodios múltiples de enfermedades de transmisión sexual y el impacto de una vida sexual frenética. Mientras que estas causas hipotéticas eran publicadas, surgieron otros dos grupos de afectados, uno de haitianos y otro que usaba drogas intravenosas. ⁴

Una serie de eventos llevo a considerar al SIDA, como una amenaza para la población general. Se diagnóstico un número de hemofílicos con SIDA como resultado de haber recibido productos hematológicos contaminados, fue así como de pronto la población general estuvo consiente de que el SIDA, podía afectar a todo tipo de personas. ⁴

La aparición del SIDA, en los bancos de sangre, subrayó otra vez su similitud con la hepatitis B. Este hallazgo sirvió para reforzar que se trataba de un virus y, mas probablemente de un retrovirus. En espacio de un año, el equipo francés y el de EE.UU. anunciaron el descubrimiento del microorganismo causal. Desafortunadamente, cada equipo afirmaba haber descubierto diferentes gérmenes. Pasaron varios meses para que todos coincidieran que lo que ambos estudiaban era el mismo microorganismo, llamado originalmente HTVL-III/LAV (virus linfotropico-T humano tipo III/virus

relacionado con la linfadenopatía, que es el nombre combinado de ambos hallazgos anunciados).⁴

Fue hasta mayo de 1986, que se recomendó que el virus del SIDA se llamaría virus de inmunodeficiencia humana o HIV (el inglés, human immunodeficiency virus).⁴

Desde su descubrimiento, el SIDA se a considerado una enfermedad de paria. Su identificación temprana como una afección de homosexuales estigmatizo a todos los que la contrajeron. ⁴

En México, los primeros casos de SIDA se identificaron en 1983. Hubo un incremento notable en los siguientes años de esa década y de la siguiente. La atención se otorgaba generalmente en hospitales de tercer nivel, aunque los institutos de seguridad social, IMSS e ISSSTE, implementaron módulos o clínicas de atención en todo el país en la década de los ochenta.⁵

Desde que se realizo el primer diagnostico de SIDA en México, surgió el problema, al principio de modo insidioso, y después como epidemia.⁶

5.2 Historia natural de la infección por VIH

Luego de su entrada al cuerpo a través de mucosas o de la sangre, el virus es atrapado en los ganglios linfáticos regionales. La presencia de VIH, al igual que la presencia de cualquier otro estímulo antigénico, causa una activación de los linfocitos CD4 y de los macrófagos ganglionares que comienzan entonces a secretar citocinas como el factor de necrosis tumoral (TNF) y la interleukina-6. Estas citocinas causan una mayor activación de números crecientes de linfocitos, con una mayor expresión de moléculas CD4 en su superficie. El VIH tiene la capacidad de adherirse a estas moléculas a través de la glicoproteína capsular gp 120, y es así que penetra al interior de los linfocitos CD4. Se puede ver que en una forma paradójica la respuesta inmune normal al VIH causa el que un número cada vez mayor de linfocitos CD4 sean infectados.⁷

El VIH se disemina a otros órganos del sistema linfático a través de la migración de los linfocitos infectados, y comienza en este punto una reproducción masiva del virus tanto en el tejido linfático como en la sangre.⁷

Aproximadamente 2 semanas después de la infección inicial, comienzan a aparecer respuestas inmunes celulares y humorales dirigidas específicamente contra el VIH. Linfocitos CD8 citotóxicos destruyen a los linfocitos CD4 infectados que expresan antígenos virales en su superficie, y anticuerpos dirigidos a diferentes antígenos virales se unen a las partículas virales que son luego atrapadas y destruidas por las células del sistema dendrítico folicular en los ganglios linfáticos. De esta manera disminuye el número de células productoras de VIH y el número de partículas virales circulantes en sangre, y la infección es parcialmente controlada.⁷

Sin embargo, existe una gran diferencia entre la interacción del sistema inmune y el virus en sangre comparada con la misma interacción en los ganglios linfáticos, durante este estadio de la enfermedad. La carga viral en los ganglios linfáticos es de 5 a 10 veces más alta que la carga en sangre, y la cantidad de virus que se produce en los ganglios es de 10 a 100 veces más alta que la producida en sangre. Estos eventos corresponden a la fase de latencia clínica de la enfermedad.⁷

Al cabo de varios años, esta constante inflamación en los ganglios termina destruyendo su arquitectura normal, la cual es indispensable para filtrar al virus y mantenerlo atrapado adentro de los mismos. De una manera similar, se van perdiendo las respuestas inmunes celulares y humorales que mantienen la reproducción viral bajo control. El resultado final es un aumento explosivo en la reproducción viral, los linfocitos CD4 disminuyen de manera marcada y comienzan a aparecer las infecciones y neoplasias oportunistas que definen al SIDA. Estos fenómenos finales ocurren, en promedio, 7 a 10 años después de contraída la infección.⁷

No todos los pacientes infectados con VIH evolucionan inexorablemente a SIDA. Se ha reportado que un 5-8% de pacientes, a pesar de haber estado infectados con HIV por un mínimo de 7 años y de nunca haber recibido terapia antiretroviral, nunca desarrollan infecciones oportunistas y mantienen un número normal de linfocitos CD4. Es aún incierto el porqué estos individuos responden de esta manera a la infección con el VIH.⁷

5.3 Dinámica de la reproducción viral

La manera en la que el VIH se reproduce a un ritmo extremadamente alto e ininterrumpido a través de muchos años no tiene precedente. La vida media de cada partícula viral en plasma es de 6 horas, y del momento en que un linfocito CD4 se infecta con VIH al momento en que se comienza a producir progenie viral transcurren 22 horas, con una vida media de los linfocitos infectados de 36 horas. El virus se produce aproximadamente 140 veces al año, y diariamente se producen y destruyen hasta 1010 partículas virales, lo que representa un 30% del total de virus en la sangre.⁷

Esta dinámica reproductiva es lo que separa al VIH de otras infecciones. No se conoce ningún otro virus que pueda reproducirse a tan alta velocidad y de manera ininterrumpida a través de tantos años de infección.⁷

Desde el punto de vista del sistema inmune, se estima que, durante la totalidad de la duración de esta enfermedad, diariamente se destruye y se producen 109 linfocitos CD4. Debido a que el timo se encuentra atrófico en los adultos, estos nuevos linfocitos CD4 se generan a través de una proliferación de los linfocitos periféricos ya existentes, y la capacidad funcional de estas células nuevas, después de tantos ciclos reproductivos, es probablemente limitada.⁷

La infección por VIH es un proceso extremadamente dinámico en la mayoría de individuos, y bajo la apariencia de inactividad y de latencia clínica durante las etapas tempranas e intermedias de la enfermedad se lleva a cabo en los ganglios linfáticos una reproducción y destrucción extremadamente rápida del virus y de los linfocitos CD4.⁷

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se presenta en individuos infectados con un retrovirus, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa una deficiencia inmunológica que disminuye la inmunidad celular.⁴

Las características sobresalientes de una disminución en esta inmunidad incluyen reducciones en la producción de anticuerpos, de la actividad de las células T citotóxicas y proliferación de células T; éstos defectos se deben a una disminución de las células linfocítica T-colaboradoras. El VIH suprime la actividad del subgrupo T4 de linfocitos, y así las personas con SIDA son susceptibles a infecciones oportunistas múltiples y a neoplasias.⁴

Los enfermos de VIH, pueden tener una variedad de signos y síntomas, así como complicaciones en diferentes sistemas o aparatos, y estos signos y síntomas dependen de la infección oportunista o neoplasia subyacente.⁴

5.4 Sistemas de clasificación del VIH

Un sistema de clasificación clínica permite diferenciar las etapas de la infección por VIH y facilita el cuidado de los pacientes con guías de seguimiento y tratamiento apropiados.

En México se han propuesto diferentes sistemas de clasificación, como el del CDC/OMS de 1986 revisado en 1997 y basado en las manifestaciones clínicas de la infección por VIH y las clasificaciones de la OMS de 1990 y de los CDC de 1993, que tienen en cuenta elementos clínicos y marcadores de progresión, fundamentalmente el conteo total de linfocitos CD4.⁸

Clasificación clínica de la infección por VIH. (CDC/OMS, 1986):

- Grupo I: Infección aguda.
- Grupo II: Infección asintomática.
- Grupo III: Linfadenopatía generalizada persistente.
- Grupo IV: Otras enfermedades:
 - Subgrupo A: Enfermedad constitucional.
 - Subgrupo B: Enfermedad neurológica.
 - Subgrupo C: Enfermedad infecciosa secundaria
 - Categoría C1: Enfermedad infecciosa especificada en la definición SIDA de los CD4.
 - Categoría C2: Otras enfermedades infecciosas secundarias.
 - Subgrupo D: Cánceres secundarios.
 - Subgrupo E: Otras condiciones.⁸

5.5 Principios básicos para el diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH.

La atención médica temprana para la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) tiene beneficios evidentes.⁹

El VIH debilita lentamente la habilidad natural de combatir las enfermedades, pero los nuevos tratamientos médicos y la atención integral temprana puede ayudar a que su organismo alargue el período de resistencia del virus.⁹

Lamentablemente en situaciones desesperadas, tanto el paciente como la gente que rodea al paciente acude con charlatanes, que dice curar esta enfermedad, ya sea con agujas milagrosas de colores, dietas, hierbas o sueros, imanes, sin embargo es importante enfatizar que hoy por hoy no hay ningún tratamiento ni tradicional y ni alternativo que cure el SIDA.⁹

Por eso es indispensable que el paciente sea valorado, revisado y tratado por un médico capacitado en el manejo de SIDA con el que podamos discutir cada una de las opciones que se presentan antes de tomar una decisión.⁹

El tratamiento se basa en:

- a) Evitar que el virus se multiplique y con ello detener o retrasar la enfermedad.
- b) Mejorar las defensas para lograr un mejor efecto del medicamento, que detienen la multiplicación del virus.
- c) Evitar otras infecciones oportunistas que se presenten al bajar las defensas.⁹

En el medio hospitalario, existen actualmente algunos medicamentos que retardan la aparición de la enfermedad y son:

- Inhibidores de transcriptasa inversa
- Inhibidores de las proteasa⁹

Existen también otros medicamentos indicados para el tratamiento para el VIH, los cuales están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos para el tratamiento de dicha infección en el país. Los medicamentos contra el VIH aparecen de acuerdo a la clase de medicamento y están identificados por su nombre genérico y marca comercial.¹⁰ Ver apéndice 1

Seguimiento laboratorial

Los estudios laboratoriales pueden ayudar enormemente a evaluar y controlar diversos aspectos de los pasos a seguir para un diagnóstico y tratamiento oportuno para que el médico pueda tomar decisiones sobre los tratamientos, para prevenir y tratar diversas enfermedades que pudieran presentarse. Los análisis se podrán hacer cada tres a seis meses, se debe tener precaución al interpretar el análisis de sangre tomando en cuenta resultados anteriores, los cambios que hay, considerar todo tipo de exámenes, es importante que todo esto esté bajo la asesoría de un médico, si llega a tener un examen anormal es importante que haya un seguimiento médico para que se pueda ayudar a corregir el resultado.⁹

Los exámenes laboratoriales relacionados con VIH tienen las siguientes funciones:

- Evaluar el sistema inmunológico.
- Controlar el progreso de la infección a VIH.

- Diagnosticar, prevenir y/o controlar enfermedades.
- Evaluar la seguridad y eficacia de los medicamentos que se administre.

Los exámenes de sangre que evalúan su sistema inmunológico son:

- Conteo de glóbulos rojos. Forman parte de los elementos formes de la sangre. Los glóbulos rojos se encargan de llevar oxígeno al resto de las células y de los tejidos del cuerpo.
- Hemoglobina. La Hemoglobina es una proteína globular, que se encuentra en grandes cantidades dentro de los glóbulos rojos y es de vital importancia fisiológica, para el aporte normal de oxígeno a los tejidos.
- Hematocrito. es el porcentaje del volumen total de la sangre compuesta por glóbulos rojos. Es una parte integral del hemograma, junto con la medición de la hemoglobina, y el recuento de leucocitos y plaquetas.
- Conteo de células blancas. son un conjunto heterogéneo de células sanguíneas que son ejecutoras de la respuesta inmunitaria, interviniendo así en la defensa del organismo contra sustancias extrañas o agentes infecciosos (antígenos). Se originan en la médula ósea y en el tejido linfático. Los leucocitos son producidos y derivados de unas células multipotenciales en la médula ósea, conocidas como células madre hematopoyéticas. Los glóbulos blancos se encuentran en todo el organismo, incluyendo la sangre y el tejido linfoide.
- Un conteo de células CD4 debe compararse en conteos anteriores o sea que debe hacerse un seguimiento de tendencia, que se observaría en varios conteos para el tratar de ver cómo va el sistema inmunológico.

- Para evitar que el conteo linfocitario varíe mucho, se recomienda realizar el examen a la misma hora del día y en el mismo laboratorio.
- Células CD8: hasta hace poco muchos creían que el aumento de las células CD8, significaba una baja inmunidad, al contrario la presencia de estas células evita que las células CD4 se infecten, además, parece que estas células también evitan el ingreso al organismo de enfermedades oportunistas. El control normal de estas células es de 250 a 1500 por milímetro cúbico, en porcentaje, lo normal es del 17% al 50% del total de las células.⁹

Valoración preoperatoria para pacientes infectados por VIH.

La evaluación preoperatoria de los pacientes infectados por VIH debe ser la misma que la de los pacientes no infectados por VIH, sin embargo, se deben evaluar cuidadosamente los siguientes aspectos que son más prevalentes en la población infectada por VIH:

- Disfunción hepática y renal.
- Enfermedad de la arteria coronaria y el riesgo cardíaco.
- Coagulopatía, trombocitopenia y neutropenia.
- Alcohol o el consumo de sustancias activas, incluyendo tanto con receta y sin receta.
- El consumo de drogas.
- Antecedentes de infección previa / colonización por *Staphylococcus* resistente a la metilina aureus (MRSA), particularmente en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).
- Alergias a medicamentos.

La evaluación preoperatoria del paciente infectado por VIH es similar a la de

la población general; sin embargo, las comorbilidades, el uso de sustancias activas y el SARM pueden ser más frecuentes en el VIH; por lo tanto se deberán tener consideraciones especiales con este grupo de pacientes.¹¹

En México la valoración preoperatoria que influye directamente en la realización de una cirugía programada se encuentra a cargo del médico internista y el anestesiólogo.

5.6 Enfermería perioperatoria

La enfermera perioperatoria es la profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condiciones de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; la enfermera también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante su experiencia perioperatoria. Por otra parte, explora estrategias para mejorar su práctica a través de la educación continua, la investigación y los hábitos del aprendizaje de por vida.¹²

La enfermera perioperatoria se encuentra en una posición única y privilegiada, puesto que asiste el procedimiento quirúrgico. Constituye la conciencia del paciente inconsciente. La enfermera perioperatoria mantiene la cualidad de persona del paciente al proveerle cuidados psicológicos y al convertir en ordinario el evento extraordinario de la cirugía. Diseña, coordina y aporta atención compuesta por conocimientos de enfermería y habilidades psicomotoras, que son una mezcla de pensamiento y acción, para cubrir las necesidades del paciente quirúrgico. Mientras que técnicas científicas de enfermería respaldan la práctica de la enfermería perioperatoria, el cumplimiento competente de sus funciones se basa en el conocimiento y la aplicación clínica de las ciencias biológicas, fisiológicas, conductuales y sociales.¹²

La enfermería perioperatoria es un área muy especializada que cuenta con subespecialidades, y tiene una función clara desde la perspectiva del personal quirúrgico y el paciente. Requiere que las enfermeras tengan conocimientos teóricos de enfermería y ciencias de la salud, y que hayan desarrollado habilidades para la comunicación interpersonal apropiadas. El proporcionar cuidados al paciente durante el periodo perioperatorio requiere

conocimiento y habilidades complejas para lograr resultados seguros para el paciente quirúrgico.¹²

5.7 Periodo perioperatorio

Por lo general, este período se extiende desde que el paciente va al hospital o el consultorio médico hasta el momento en que el paciente vuelve a la casa. Se puede dividir en 3 etapas.¹³

5.7.1 Periodo preoperatorio

El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. La decisión tomada puede ser planteada o urgente. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia.¹⁴

- Preoperatorio mediato

A partir de la decisión hasta 12 o 24 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente. Las acciones de enfermería en el periodo mediato pueden ser generales o específicas, entendiéndose las primeras como aquellas que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida, y las segundas son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

1.- Administrativo:

- • Consentimiento informado (riesgo).
- • Hoja quirúrgica (firma).
- • Hoja de internamiento.

- • Expediente completo.

2.- Aspecto psicológico, emocional y espiritual:

- Confianza, seguridad, equilibrio, estabilidad y pronta recuperación.

3.- Cuidados físicos:

- Recepción del cliente y autorización para su intervención quirúrgica.
- Valoración pre anestésica para valorar estado general del paciente.
- Participación en la preparación física del paciente.
- Vigilar frecuencia y características de la eliminación.
- Aseo personal.
- Administración de medicamentos.
- Apoyo emocional y espiritual.
- Medidas específicas.
- Preparación del área de operación
- Inicia ayuno.
- Retirar todo tipo de prótesis y alhajas.¹⁴

- Preoperatorio inmediato

De las 12 a 24 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada a la sala de operaciones. Las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio inmediato tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

La enfermera brinda cuidados inmediatos

1. - Cuidados físicos:

- Ayuno.
- Corroborar Exámenes de laboratorio y de Gabinete.
- Verificar en banco de sangre Paquete globular.
- Retiro de prótesis.
- Uñas cortas sin esmalte.
- Retiro de alhajas, prendedores.

- Sin maquillaje.
- Baño.
- Bata con abertura hacia atrás.
- Vendaje de miembros inferiores o uso de medias.
- Instalación de venoclisis con catéter periférico de grueso calibre.
- Control y registro de los signos vitales.
- Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica.
- Realizar medidas específicas de acuerdo al tipo de intervención quirúrgica,
- Traslado del paciente, a la unidad de recuperación, previa identificación.
- Entrega del paciente al personal de enfermería con el expediente clínico completo.¹⁴

Las siguientes son actividades que el personal de enfermería debe de realizar en la etapa del preoperatorio:

Nutrición

Siempre hay que recordar la importancia de realizar la valoración pre quirúrgica y comprobar que el paciente haya cumplido sus horas de ayuno para poder ser sometido a la intervención quirúrgica. Así como también verificar que no ingrese al área quirúrgica con prótesis dentales movibles, ya que estas pueden presentar un riesgo para el paciente ¹⁵

Cuidados básicos de enfermería

Un paciente con VIH tiene el riesgo de presentar infecciones, no sólo por sus alteraciones inmunológicas sino también por que acaba de ser sometido a un

procedimiento quirúrgico, en donde la principal barrera contra las infecciones que es la piel ha sido destruida. La enfermera que cuida a estos pacientes requiere un conocimiento completo de las ciencias de la conducta de la vida y tendrá que estar lista con todas sus habilidades básicas enfermería. Los problemas requieren identificación inmediata, intervención rápida y una valoración crítica del resultado final.¹⁵

Escucha activa

Existe una enorme diferencia entre escuchar y oír: la primera se refiere a la voluntad de querer comprender lo que la persona dice, y oír es dejar llegar todos los sonidos a los oídos sin prestar atención. Escuchar es esencial para el trabajo en las personas que necesitan servicios en relación al VIH, y hay dos elementos esenciales para realizarlo:

1. Mostrar interés genuino por la persona.
2. Proporcionarle toda la información que necesita.

Para realizar una escucha activa adecuada lo esencial son los sentimientos de la persona que está viviendo en relación al VIH. Hay que facilitar que nos lo exprese proporcionándole la atención física y psicológica que necesite, haciéndole preguntas claras y abiertas, poniéndonos en su lugar y hacer eco de lo que recibimos, a hacer esto la persona se siente comprendida y acompañada.⁹

Para escuchar activamente es necesario:

- Recibir a la persona en privado y en un lugar cómodo.
- Aceptar a la persona tal como es.
- Escuchar que y como lo dice.

- Empatizar.
- Guardar silencio dando tiempo a la reflexión.
- Escuchar con atención.
- Parafrasear.⁹

Actitudes del personal de salud ante el paciente con VIH

Durante la formación del personal de salud, se incorporan principios científicos para dar atención de calidad al paciente y a la comunidad, importar, situación política o económica, sin embargo existen factores que alteran este objetivo, entre los que se pueden mencionar:

- Conocimientos insuficientes.
- Experiencia profesional limitada.
- Incorrecta introducción del puesto.
- Falta de apoyo emocional.
- Inadecuada supervisión.
- Falta de recursos humanos y materiales.

La mayor parte del personal de salud, muestra inseguridad en la atención de pacientes que tienen VIH y, sin embargo después de proporcionarles información sobre el tema, se llegan a observar cambios positivos en sus actitudes hacia el paciente. Por lo anterior es importante la capacitación continua para el conocimiento y manejo adecuado de este grupo de pacientes.¹⁵

Otra causa de la falta de disposición para atender a este grupo en particular, es el temor a infectarse con VIH, por las consecuencias que esto implica: pérdida de salud, del trabajo y de la familia, a continuación se muestran

algunas actitudes negativas y positivas en relación con estos pacientes los cuáles pueden ser las opciones para su manejo:

Actitudes de negación

Inseguridad:

- Experiencia laboral limitada.
- Falta de información sobre el padecimiento.
- Inadecuada introducción al puesto.
- Una supervisión deficiente.
- Recursos humanos y materiales insuficientes.

Temor al riesgo profesional:

- Por adquirir la enfermedad.
- Al infectar a su familia.
- A perder su trabajo.

Molestia y rechazo:

- Al ingreso del paciente se produce desagrado momentáneo.
- Negativa inconsciente de atender al enfermo.

Sentimientos de soledad:

- Siente que se enfrenta sólo al riesgo.
- No contar con apoyo en sus procedimientos.

Actitudes de aceptación

Seguridad:

- Procura dar atención de calidad.
- Se interesa por la evolución del padecimiento del enfermo.
- Busca la superación profesional.
- Se siente realizado profesionalmente.

Apoyo profesional:

- Promover la capacitación continua y la enseñanza incidental.
- Orientar sobre los riesgos de trabajo y la forma de minimizarlos.
- Supervisión constante y oportuna.

Apoyo emocional:

- Formar grupos de apoyo donde se externen actitudes y temores.
- Fomentar la comunicación con el equipo de salud a través de congresos y seminarios.
- Rotar a otros servicios con menor riesgo.
- Realizar la importancia de sus funciones dentro del grupo multidisciplinario.¹⁵

5.7.2 Periodo transoperatorio

Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente.¹⁶

Esta etapa tiene varios objetivos:

- Garantizar la información y la instrucción preoperatoria
- Identificar al paciente
- La localización de la intervención
- Verificar el consentimiento informado, así como los estudios preoperatorios
- Colocar al paciente según procedimiento
- Comprobar el funcionamiento del equipo y surtir el material adecuado
- Proveer las medidas de comodidad y seguridad del paciente
- Monitorizar la seguridad ambiental
- Monitorización psicológica y fisiológica del paciente
- Comunicar la información intraoperatoria a otros miembros del equipo asistencial, y los allegados.¹⁶

En la etapa del transoperatorio hay que llevar acabo diferentes actividades entre las cuales están las siguientes:

- Lavado quirúrgico.
- Uso de uniforme quirúrgico.
- Colocación bata quirúrgica.
- Colocación de guantes estériles

Cuando el paciente llega al quirófano, en éste ya se encuentra el equipo de profesionales que van a participar en la intervención. El cirujano y sus ayudantes, el anestesista y el personal de enfermería.

El cirujano es el profesional que lleva a cabo la intervención y sus responsabilidades son las de dirigir la valoración médica preoperatorio, realizar la técnica operatoria y establecer el tratamiento postoperatorio del paciente. El cirujano ayudante, colabora con el cirujano al realizar la intervención. La enfermera circulante es el responsable de las funciones de enfermería no estériles dentro del quirófano y la enfermera instrumentista lleva a cabo las tareas relacionadas con las técnicas que requieren esterilización en el quirófano; realizan la labor de instrumentación y colaboración directa con la cirugía, manteniendo la asepsia y esterilidad de materiales e instrumentos, así como conservando la integridad y seguridad del campo quirúrgico.¹⁶

Dependiendo del número de enfermeras por quirófano, la actividad relacionada con la anestesia puede estar asumida por la misma enfermera circulante o por una tercera denominada de anestesia o de soporte.¹⁶

Dependiendo de las necesidades del paciente pueden existir otros miembros del equipo quirúrgico o de servicios de apoyo que ayuden en la asistencia intraoperatoria (auxiliares de enfermería, celadores, técnicos, radiólogo, anatomopatólogo, etc.).¹⁶

En esta etapa el objetivo general de la asistencia de enfermería, está enfocada a facilitar la intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano.¹⁶

5.7.3 Periodo postoperatorio

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.¹⁷

El postoperatorio se divide en cuanto al tiempo que ha transcurrido desde la operación, en:

- Postoperatorio inmediato

En el que se controlan los signos vitales, tensión arterial, pulso, respiración, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción.¹⁷

También en este período se prestará atención a la aparición de hemorragia tanto interna como externa (que se evidencia en un aumento del sangrado a través de los drenajes o de la herida operatoria, o como hematemesis, enterorragia, hematuria).²⁰

- Postoperatorio mediato

Se prestará atención al control de los desequilibrios, diuresis, fiebre, alteraciones hidroelectrolíticas, comienzo de la función intestinal.¹⁷

- Postoperatorio tardío

En este período se prioriza el control de la evolución de la cicatrización, así como la evolución de la enfermedad tratada. La duración está determinada por la clase de operación y por las complicaciones.¹⁷

Las siguientes son actividades que se pueden realizar por el personal de enfermería en la etapa del postoperatorio.

Aislamiento

El aislamiento de los pacientes con VIH puede ser aconsejado por varias razones. Con un virus que causa inmunosupresión, podría considerarse como un caso para aislamiento protector o estándar si el paciente necesita cuidados; el paciente es sensible también a infecciones oportunistas por su deficiencia inmunológica. En consecuencia, las medidas de control de infecciones están diseñadas para protegerlo de fuentes endógenas y exógenas de infección. Por estas razones, como ideal, el paciente debe recibir los cuidados de enfermería en una habitación aislada.¹⁵

Los pacientes con VIH que serán sometidos a una intervención quirúrgica electiva pueden requerir aislamiento durante el postoperatorio inmediato dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico que se hay realizado. El aislamiento recomendado para este grupo de pacientes será el aislamiento estándar.

Es por eso la importancia de conocer los tipos de aislamiento y la indicación de cada uno de estos, existen seis tipos de aislamiento y cada uno de ellos esta identificado con un color.¹⁸

Aislamiento estándar (Tarjeta roja):

Las precauciones estándar básicas se resumen en:

- Lavado de manos de acuerdo al indicador de salud.
- Uso de equipo de protección de manera adecuada (guantes, batas, lentes, cubre bocas).

- Manejar adecuadamente los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI).¹⁸

Precauciones de contacto (Tarjeta amarilla):

- Asignar un cuarto aislado (en medida de lo posible) o colocar al paciente con otros pacientes con el mismo agente etiológico. En caso de no ser posible lo anterior se deberá mantener al menos 1 m de distancia entre un paciente.
- Usar guantes estériles durante el contacto directo con el paciente.
- Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con secreciones o superficies contaminadas.
- Tirar los guantes en el contenedor de RPBI (bote rojo) adecuado dentro de la habitación.
- Lavarse las manos con agua y jabón. (Antes y después de ocupar guantes).
- No reutilizar guantes en ningún momento.
- Usar bata limpia, no estéril, de tela o desechable antes de tener cualquier contacto directo con el paciente o ante el riesgo de salpicadura.
- No desechar la bata de tela si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
- Colocar la bata de tela en pechero doblada hacia afuera.
- En el caso del uso de batas desechables serán de un solo uso y deberán ser eliminadas en el contenedor de RPBI.
- En casos de infecciones por agentes multiresistentes y/o altamente patógenos se deberá usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en el contenedor de RPBI
- Las batas de tela tienen que ser cambiadas en cada turno.
- Cubre bocas serán desechados en contenedores de RPBI dentro de la habitación.

- Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.
- Visitas permitidas pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación.¹⁸

Precauciones para gotas (Tarjeta verde):

- Asignar un cuarto aislado o colocar al paciente con pacientes con el mismo agente infeccioso. (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1.5 m de distancia entre un paciente y otro, y reforzar todas las medidas estándar).
- Mantener la puerta cerrada.
- Mantener ventana abierta en la medida de lo posible.
- Cubre bocas se deberá utilizar si se va a estar a menos de un metro y medio del paciente.
- Desechar el cubre bocas en contenedores de RPBI (bote rojo).
- Usar bata limpia no estéril, de tela únicamente ante el riesgo de salpicadura.
- Desechar la bata si esta tiene contacto con secreciones, en bolsa etiquetada para lavado especial.
- Guantes únicamente al contacto directo con secreciones (principalmente a la auscultación de la vía aérea).
- Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
- Visitas restringidas, el familiar deberá permanecer en la habitación en todo momento.
- No realizar visitas a otros pacientes o familiares.¹⁸

Precauciones aéreas (microgotas) (Tarjeta azul):

- Asignar un cuarto aislado.

- El aire debe fluir del pasillo hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente.
- Mantener la puerta cerrada en todo momento.
- Abrir ventanas en medida de lo posible, sino se cuenta con cuarto con presión negativa.
- Cubre bocas utilizar mascarilla modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%) y debe colocarse antes de entrar a la habitación.
- Desechar mascarillas en contenedores de RPBI (bote rojo) dentro de la habitación.
- Usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en bote de RPBI.
- Visitas restringidas y/o con horario.
- Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, bata).
- No se permite acceder a otras áreas del hospital.
- No se recomienda permanecer en la habitación.¹⁸

Precauciones en pacientes inmunocomprometidos (Tarjeta gris):

- Asignar un cuarto aislado (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro)
- Usar guantes de exploración (no estériles) durante el contacto directo con el paciente.
- Cambiar los guantes después de tener contacto con secreciones o superficies contaminadas.
- Tirar los guantes en el contenedor de RPBI (bote rojo) adecuado dentro de la habitación.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ocupar guantes.
- Usar bata limpia, no estéril, de tela antes de tener cualquier contacto directo con el paciente.

- No desechar la bata si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
- Colocar la bata en pechero doblada hacia afuera.
- Desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas, mediante bolsa etiquetada para lavado especial.
- Las batas de tela tienen que ser cambiadas en cada turno.
- Cubre bocas y gorro: En caso de heridas expuestas y o realización de curaciones. Ante riesgo de salpicadura. Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Visitas permitidas pero con restricción. ¹⁸

La principal desventaja de una habitación aislada es que puede traer un sentimiento de “aislamiento” en el paciente y puede sentirse “eliminado” física, social y psicológicamente. Es por eso que el personal debe saber manejarlo con precisión y modificar sus cuidados.

Una limitante del aislamiento para el personal de enfermería, es que el paciente no se observa con tanta facilidad como un enfermo en sala. Más aún, un paciente con VIH requiere con frecuencia cuidados de enfermería especiales.

Nutrición

El apoyo nutricional en mayor parte se dará en el posoperatorio tardío, el estado nutricional del paciente es un aspecto muy importante respecto a sus cuidados. Puede alentársele a que coma y beba si se le presentan de forma atractiva los alimentos y bebidas. Lo mas probable es que se tengan que modificar los hábitos alimenticios disminuyendo sobre todo las grasas. Si el paciente no tolera la vía oral, por algún problema gastrointestinal agregado,

deben de buscarse alternativas para proporcionar los requerimientos nutricionales.¹⁵

Eliminación

El virus del VIH no se ha aislado de la orina ni de las heces así que hay que permitir al paciente que orine y defeca normalmente. Hay que recordar al paciente la importancia de lavarse las manos después de defecar y antes de comer.¹⁵

Respiración

Una mitad de los pacientes con VIH han desarrollado neumonía por el protozooario *Pneumocystis carinii*. Este patógeno oportunista es la causa aislada mas común de muerte de estos pacientes. Los síntomas incluyen disnea, taquipnea y tos seca no productiva.¹⁵

Es aquí donde reside la importancia de la valoración postoperatoria de los pacientes, donde con suerte se podrán identificar signos y síntomas de alarma, que nos permitan actuar a tiempo sobre una posible infección respiratoria y si es que esta no esta presente, siempre brindar educación para la salud y brindar información y orientar sobre las medidas preventivas al paciente.

Lavado de manos

Numerosos estudios han documentado que los trabajadores de la salud pueden contaminar las manos o los guantes con patógenos tales como bacilos Gram-negativo, *S. aureus*, enterococos o *C. Difficile*, mediante

“procedimientos limpios” o al tocar áreas intactas de la piel de los pacientes hospitalizados.¹⁹

La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común.¹⁹

El contagio mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales: (i) los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente; (ii) los organismos deben ser transferidos a las manos de los trabajadores de la salud; (iii) los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos en las manos de los trabajadores de la salud; (iv) el lavado de manos o la antisepsia de manos a través de los trabajadores de la salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado; y (v) la mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.¹⁹

Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no solo de heridas que drenan o infectadas sino también de áreas colonizadas, frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente. Dado que casi 106 de las escamas de la piel que contienen microorganismos viables se desprenden diariamente de la piel normal, no resulta sorprendente que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en el entorno inmediato del paciente se contaminen con la flora del paciente.¹⁹

Luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos. Las manos de los trabajadores de la salud se colonizan progresivamente con flora comensal así como también con patógenos potenciales durante el cuidado del paciente. Ante la falta de higiene de manos, cuanto más prolongada es la atención, tanto mayor es el grado de contaminación de aquellas.¹⁹

Una limpieza de manos deficiente (ej. Uso de una cantidad insuficiente del producto y/o una duración insuficiente de la higiene de manos) conduce a una descontaminación de manos deficiente. Obviamente, cuando los trabajadores de la salud no se lavan las manos durante la secuencia de atención de un solo paciente y/o entre contacto con pacientes, se puede producir la transferencia microbiana.¹⁹

Cuidado de la piel

Hay que mantener la piel limpia y seca. Es necesario valorar el riesgo que tiene el paciente de presentar úlceras por presión utilizando la puntuación de Norton. Hay que emplear las medidas preventivas que se han comprobado científicamente. Se debe vigilar la piel en busca de signos de exantema.¹⁵

Cuidados de heridas

Una herida es una brecha en la primera línea de defensa contra infecciones: la piel intacta. En consecuencia, los microorganismos pueden penetrar a tejidos estériles e iniciar una infección. Las heridas permiten el acceso directo de microorganismos. Es necesario tratar con técnicas asépticas estas incisiones y otras quirúrgicas como los sitios de biopsia de ganglios linfáticos o de la piel.¹⁵

Cicatrización de heridas

No existen datos suficientes para determinar si la cicatrización de heridas es diferente en individuos infectados por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral eficaz en comparación con individuos no infectados por el VIH. Aunque las recomendaciones estándar deben ser seguidas para el uso de antibióticos perioperatorios en el paciente no neutropénico infectado con VIH.¹⁵

Existe una percepción de que los pacientes VIH positivos tienen mala cicatrización de heridas. La literatura no apoya esto en pacientes sanos. Al igual que con el paciente seronegativo, los niveles normales de albúmina sérica tienen un efecto beneficioso en el resultado quirúrgico. Las variables que afectan la cirugía en pacientes VIH positivos incluyen edad, sexo, número de medicamentos y presencia de terapia antirretroviral. La positividad del VIH por sí sola no es un factor de riesgo independiente para las complicaciones. Los indicadores del estado de la enfermedad incluyen el recuento absoluto de linfocitos T CD4, el porcentaje de conteo de linfocitos CD4 y la carga viral plasmática.²⁰

5.8 Proceso de atención de enfermería

El proceso de enfermería es el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica profesional de enfermería. La aplicación del método científico en la práctica profesional de enfermería es el método conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite a la enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.²¹

El PAE es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto por cinco pasos sucesivos:

- Valoración

Primera etapa del PAE, es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado integral de salud de una persona o grupo; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa para facilitar las siguientes etapas.²¹

Cuando el profesional de enfermería realiza la valoración aplica el razonamiento crítico y, simultáneamente, también sintetiza su conocimiento, experiencia, estándares y actitudes en base en el conocimiento de las ciencias naturales, humanísticas y sociales.²¹

La valoración comprende varios pasos en los que se incluye la recolección de datos, fuentes de los datos, tipo de datos, métodos y técnicas, validación de datos, organización de datos, agrupación de datos según el marco de referencia y documentación.²¹

- Diagnóstico

Esta segunda etapa del PAE, proporciona bases para selección de aquellas actuaciones de lo que la enfermería es responsable de tratar. El diagnóstico es la fase que comprende un proceso de análisis-síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de salud de una persona ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud, reales o potenciales.²¹

Además, es la base para posteriores fases del proceso y por lo tanto requiere que las enfermeras utilicen el pensamiento crítico-científico y sus experiencias profesionales y humanísticas para lograr una atención individualizada y de calidad.²¹

En esta fase se desarrolla el diagnóstico enfermero que proviene de lo identificado en la etapa anterior y abarca todo un proceso de diagnosticar, llegar a una conclusión o juicio alcanzado y expresado en una categoría diagnóstica. Cada diagnóstico de enfermería real debe de tener los componentes que a continuación se mencionan en el libro de la NANDA: etiqueta, definición, características definitorias, factores relacionados y factores de riesgo.²¹

- Planeación

Esta es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería; en ella se seleccionan las intervenciones de enfermería, una vez que se han analizado los datos de la valoración y se ha llegado al diagnóstico de enfermería. Se trata de establecer intervenciones de enfermería que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.²¹

La planeación se conforma de varias etapas como son el establecimiento de prioridades, formulación de resultados esperados y objetivos de cuidados,

elección de intervenciones de enfermería, desarrollo de planes de cuidados y documentación y registro.

- Ejecución

Constituye la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, en cual se pone en marcha el plan de cuidados y esta enfocada en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan a la persona a lograr los objetivos deseados. Es necesario tomar en cuenta que las acciones deben de ser éticas y seguras.²¹

Esta etapa debe de mostrar flexibilidad en el plan de cuidados, ya que puede haber cambios en el estado de salud del paciente y en los recursos disponibles del hospital o área física. La ejecución se conforma de tres etapas: preparación, intervención y documentación.²¹

- Evaluación

La evaluación es la quinta y ultima etapa del PAE, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Es el instrumento que poseen las enfermeras para medir la calidad de los cuidados que se realizan, y de esta forma determinar si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, se dan por finalizados.²¹

Esta etapa tiene como propósito fundamental determinar el progreso de las personas o grupos para mejorar, aliviar o recuperar su situación de salud. Su repercusión es directamente proporcional a la satisfacción de las personas que han entrado en el sistema de cuidados de salud.²¹

5.9 Tipología de los patrones funcionales de salud

Las teorías de enfermería describen por lo general, cuatro conceptos y con base a ellos se realiza cada componente del proceso de enfermería: sin embargo, esto no puede generalizarse.²¹

Gordon propuso áreas estructurales para la valoración de enfermería, con el fin de definir el lenguaje común, para que los enfermeros, independientemente de sus áreas de práctica y modelos conceptuales, pudieran valorar y diagnosticar.²¹

El término patrón se define como una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo. El término funcional se refiere al funcionamiento humano integral, y el de salud se caracteriza, dentro del contexto de los patrones, como el nivel óptimo de funcionamiento que permite a los individuos realizar sus actividades cotidianas. Por lo tanto, un patrón funcional de salud es una manifestación del todo; cada patrón es una expresión biopsicosocial-espiritual de las personas.²¹

A continuación se describen cada uno de los patrones funcionales:

- Percepción de salud-manejo de salud: El objetivo de valorar este patrón es obtener datos acerca de las percepciones generales de la persona, manejo de la salud de prácticas preventivas.
- Nutricional-metabólico: el objetivo es obtener datos del patrón típico de consumo de alimentos y líquidos, problemas percibidos y las acciones realizadas para resolverles, además incluyen aspectos como estado de la piel y sus anexos, lesiones, capacidad de cicatrización, mediciones de temperatura corporal peso y talla.

- Eliminación: el objetivo de valorar este patrón es obtener datos de la regularidad, control del patrón de expresión, problemas percibidos por la persona y las acciones para resolverlos.
- Actividad-ejercicio: describen las actividades, ejercicio, tiempo de ocio descanso; incluye el gasto de energía para las actividades de la vida diaria, como higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar, el mantenimiento del hogar, el tipo cantidad y calidad del ejercicio. Contiene factores que interfieren con el patrón deseado o esperado por el individuo, como déficit neuromuscular y compensaciones, disnea, angina, restricciones esfuerzos musculares y como se procede clasificación cardiopulmonar.
- Cognitivo-perceptivo: el objetivo es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona. Éste patrón incluye la adecuación de los órganos de los sentidos (vista, olfato, oído, gusto, tacto), la compensación o prótesis utilizada para enfrentar los trastornos; la manifestación del dolor y las medidas utilizadas cuando está presente. Se describen habilidades cognitivas funcionales, como lenguaje, memoria, juicio y toma de decisiones. También interesa describir la adecuación de lenguaje, habilidades cognitivas y la percepción relativa a las actividades necesarias o deseables.
- Sueño y descanso: el objetivo en este patrón es determinar las actividades que requieren gasto de energía y los requerimientos de compensar la falta de ellas; entre las actividades incluyen las de la vida diaria ejercicio y de tiempo libre.
- Autopercepción-autoconcepto: este patrón permite describir las creencias de la persona, evaluación relativa al autovalía general y a los estados de sentimiento; se incluyen los problemas identificados por la persona, las explicaciones a razones que van del problema, acciones para intentar resolverlos y los efectos de esas acciones.

- Rol-relaciones: el objetivo es describir los roles familiares y sociales y la percepción de satisfacción de la persona para con éstos.
- Sexualidad-reproducción: incluye la satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, describe el patrón de reproducción, la satisfacción percibida o alteraciones en la sexualidad, incluyendo las relaciones sexuales. Además, permite valorar el estado reproductor, tanto en el hombre como la mujer, premenopausia, posmenopausia o andropausia, según el caso, y/o problemas percibidos sobre estos aspectos.
- Adaptación-tolerancia al estrés: incluyen la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistema de apoyo, familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones familiares otro tipo de situaciones, Como una enfermedad o un evento en el proceso vital, como la muerte de un ser querido o el nacimiento de un hijo no planificado, etc.
- Valores-creencias: el objetivo es entender la base de acciones relativas a la salud y las acciones tomadas.²¹ Ver apéndice 2

Una ventaja importante del uso de los patrones funcionales es que la valoración se puede utilizar en cualquier tipo de persona.

5.10 Proceso atención enfermería para paciente con VIH en el perioperatorio.

Como se menciono anteriormente, el PAE consta de cinco etapas, las cuales se desglosaran con datos específicos para pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos y que padecen VIH, el cual se basa en la teoría de patrones funcionales de salud de M. Gordon.

5.10.1 Valoración propuesta para el paciente con VIH que se someterá a una intervención quirúrgica.

Nombre _____	Edad _____ Sexo _____ Fecha _____	Diagnóstico médico _____
Cirugía programada _____	Cirugía realizada _____	Anestesia _____
Percepción manejo de la salud AHF _____ APP _____ _____ Grupo y Rh _____ Padecimiento actual _____ Tratamiento _____ _____ Toxicomanías _____ Antecedentes quirúrgicos _____ Antecedentes transfusionales _____ Estudios agregados _____ Cuenta con esquema de vacunación completo Si _____ No _____ ¿cuál falta? _____		Sueño reposo ¿interfiere el problema actual con su patrón de sueño descanso? _____ ¿presenta algún problema para adormir? (insomnio, pesadillas) Si/No _____ ¿toma algún medicamento? ¿cuál? _____ Horas de sueño _____
Nutricional-metabólico Peso _____ Talla _____ IMC _____ T° _____ ayuno _____ ¿presenta algún problema en el apetito? (anorexia, náusea, vómito, disfagia) _____ pérdida de peso reciente (último mes) ¿cuántos kg? _____ mencione la frecuencia con que consume estos alimentos frutas _____ vegetales _____ granos _____ lácteos _____ carne _____ Exploración física (turgencia, color, temperatura, hidratación de la piel, lesiones, sangrado, ulceraciones de los labios, boca, encías, lengua o garganta) _____ _____ _____ Hb _____ Htc _____ Plaquetas _____ TP _____ TTP _____ INR _____ Leucos _____ glucosa _____ ES _____ conteo de CD4 Y CD8 _____ OTROS _____		Cognitivo perceptual Dificultad de visión, audición, memoria, comunicación _____ _____ Utiliza auxiliares de visión, audición _____ _____ Dolor: _____ localización _____ tipo _____ Control del dolor _____ analgésicos prescritos _____ EF _____ _____
Eliminación ¿cuántas veces orina al día? ¿cantidad aproximada _____ ml. ¿ha notado cambios en la orina, en cuanto cantidad, color u olor? _____ ¿presenta algún tipo de secreción en la uretra? _____ ¿con qué frecuencia evacua? _____ Características _____ ¿ha presentado problemas para evacuar? Si _____ ¿cuál? _____ Tratamiento _____ No _____ Urea _____ creat _____ EGO _____		Autopercepción Autoconcepto ¿cómo influye este padecimiento en la percepción que tiene de si mismo? _____ _____
Actividad ejercicio FC _____ FR _____ TA _____ Sat O2 _____ GA _____ ¿interfieren su padecimiento actual en su actividad de la vida diaria? Si _____ ¿en cuales? _____ No _____ ¿Cuando realiza actividad presenta disnea, fatiga? _____ Exploración física _____ _____ _____		Rol relaciones ¿Trabaja? _____ Si _____ ¿en donde? _____ No _____ ¿quién lo apoya económicamente? _____ Estado civil _____ hijos _____ ¿en que medida afecta este padecimiento su relación con los demás? _____
_____ _____		Sexualidad reproducción IVSA _____ FUM _____ MPF _____ ¿Influye este padecimiento en su vida sexual? _____ _____ lesiones en los genitales (internos o externos) EF _____ _____
_____ _____		Afrontamiento tolerancia al estrés ¿supone este padecimiento una situación de estrés para usted? _____ ¿ha experimentado algún tipo de estrés que empeore la situación de su padecimiento? _____ Método de afrontamiento (psicológico, psiquiátrico, religión, familia, amigos) _____
_____ _____		Valores y creencias Describa la practica o creencias culturales que le afectan en lo que respecta a la atención de este problema _____ _____ Tipo de religión _____ ¿es importante? _____

5.10.2 Diagnóstico

Es la segunda etapa del PAE, aquí se muestran los diagnósticos enfermeros mas comunes que un paciente con VIH/SIDA podría presentar tanto fisiológicos, sociales, psicológicos, de bienestar ya sean reales o de riesgo.

- Protección ineficaz r/c enfermedad del sistema inmune (VIH) m/p inmunidad deficiente, fatiga, debilidad.
- Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico m/p daño tisular.
- Baja autoestima situacional r/c antecedentes de rechazo m/p conducta no asertiva, reto situacional a su valía personal y verbalización de negación de si mismo.
- Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo. Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad. Expresa deseos de mejorar el manejo del régimen precrito. Expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos.
- Riesgo de infección f/r defensas secundarias inadecuadas (inmunosupresión).²⁴

5.10.3 Planeación

Esta es la tercera etapa del PAE; en ella se seleccionan las intervenciones de enfermería, el establecimiento de prioridades, formulación de resultados esperados y objetivos de cuidados, desarrollo de planes de cuidados, documentación y registro.

DOMINIO 1:	CLASE 2:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
Promoción de la salud	Gestión de la salud					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00043 Protección ineficaz		RESULTADOS:	INDICADOR (ES):	ESCALA (S) DE MEDICIÓN:	PUNTUACIÓN DIANA	
Definición: Disminución de la capacidad para autoprotgerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.		0702 Estado inmune	70201 Infecciones recurrentes 70206 Pérdida de peso 70207 Temperatura corporal 70208 Integridad cutánea 70212 títulos de anticuerpos 70214 Recuento absoluto leucocitario 70215 Recuento diferencial leucocitario 70216 Valores de células T4 70217 Valores de células T8 70221 Detección de infecciones actuales	Desde comprometido hasta comprometido	GRAVEMENTE hasta NO	
FACTORES RELACIONADOS: Enfermedad del sistema inmune (VIH)	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Debilidad, fatiga, inmunidad deficiente.					

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

		<p>1902 Control del riesgo</p> <p>Dominio : conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad</p>	<p>190201 Reconoce los factores de riesgo personales. 190202 Controla los factores de riesgo personales. 190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas. 190208 Modifica estilos de vida para reducir el riesgo. 190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud. 190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. 190216 Reconoce cambios en el estado general de salud. 190220 Identifica los factores de riesgo.</p>	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado		
		<p>1809 Conocimiento: seguridad personal.</p> <p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase S: Conocimientos sobre salud.</p>	<p>180903 Estrategias para reducir el riesgo 180918 Conductas de alto riesgo personal. 180923 Condiciones de salud que aumentan el riesgo. 180929 Uso seguro de la medicación prescrita.</p>	Desde NINGÚN conocimiento hasta conocimiento EXTENSO		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
CAMPO 04: Seguridad			CLASE V: Control de riesgos			
INTERVENCIÓN: 6550 Protección contra las infecciones Definición: Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.						
ACTIVIDAD			FUNDAMENTO			

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

655001 Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones	Es importante conocer la carga viral del paciente, para así saber su vulnerabilidad a infecciones. (carga viral por debajo de 50 es la carga indetectable y para personas con VIH por debajo de 10 mil, por encima de 350 CD4 es normal)
65504 Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, el recuento de leucocitos y la formula leucocitaria.	El VIH se disemina a otros órganos del sistema linfático a través de la migración de los linfocitos infectados, y comienza en este punto una reproducción masiva del virus tanto en el tejido linfático como en la sangre.
65506 Limitar el numero de visitas , según corresponda.	El aislamiento gris (pacientes inmunocomprometidos), permite visitas con restricción y con medidas establecidas para así evitar infecciones cruzadas.
655010 Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso.	El aislamiento de los pacientes con VIH puede ser aconsejado por varias razones. Con un virus que causa inmunosupresión, podría considerarse como un caso para aislamiento protector si el paciente necesita cuidados; el paciente es sensible también a infecciones oportunistas por su deficiencia inmunológica. En consecuencia, las medidas de control de infecciones están diseñadas para protegerlo de fuentes endógenas y exógenas de infección.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
PO 04: Seguridad	CLASE V: Control de riesgos
INTERVENCIÓN: 6610 Identificación de riesgos Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
661006 Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones.	Un paciente con VIH tiene el riesgo de infecciones, no sólo por sus alteraciones inmunológicas sino también por las secuelas que desarrolle si no se revisan sus síntomas que incluyen desnutrición, deshidratación, desequilibrio electrolítico y un grado alto de estrés.
661011 Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.	El personal de enfermería que cuida a estos pacientes requiere un conocimiento completo de las ciencias de la conducta de la vida y tendrá que estar lista con todas sus habilidades básicas enfermería. Deberá siempre comprobar que le paciente este cumpliendo con sus tratamientos indicados, por ejemplo si esta en una terapia retroviral o si se indico algún esquema antibiótico profiláctico, estos son datos que pueden influenciar en la decisión de realizar o no la cirugía programada.
661016 Aplicar las actividades de reducción del riesgo.	Los problemas o riesgos identificados requieren solución inmediata, como por ejemplo, que el paciente se encuentre con una enfermedad agregada, que su carga viral este alta, o su conteo de CD4 bajo.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 03: Conductual	CLASE S: Educación de los pacientes
INTERVENCIÓN: 5510 Educación para la salud Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades. .	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

<p>551001 Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.</p>	<p>La educación para la salud es una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud.</p>
<p>551003 Identificar los factores internos y externos que pueden mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</p>	<p>La educación para la salud, como herramienta, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud.</p>
<p>551005 Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo.</p>	<p>Partir de los conocimientos que se tengan sobre algún tema en específico y las intervenciones que se realicen respecto a este, ayudara a que se planeen estrategias mas enfocadas para combatir el problema.</p>
<p>551008 Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades del enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.</p>	<p>La educación para la salud, pretende ser una red abierta multidisciplinar, que comparta la mejor evidencia posible en la materia, sobre todo para la ayuda y desarrollo de los mejores cuidados enfermeros, en pro de la mejora de calidad de vida de los pacientes.</p>
<p>24. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014. 26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. España; 2014.</p>	

DOMINIO 11:	CLASE 2:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Seguridad/Protección	Lesion física				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00044 Deterioro de la integridad tisular		RESULTADOS:	INDICADOR (ES):	ESCALA (S) DE MEDICIÓN:	PUNTUACIÓN DIANA
Definición: Lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema intertegumentario, fascia muscular, musculo, hueso, cartílago capsula de la articulación y/o ligamento.		1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110101 Temperatura de la piel 110102 Sensibilidad 110104 Hidratación 110111 Perusión tisular 110113 Integridad de la piel	Desde GRAVE hasta NINGUNO	
FACTORES RELACIONADOS: Procedimiento quirúrgico	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Daño tisular	Dominio 2: Salud fisiologica Clase L: Integridad tisular			
		1102 Curación de la herida: por primera intención Dominio 2: Salud fisiologica Clase L: Integridad tisular	110201 Aproximación cutánea 110202 Secreción purulenta de la herida 110203 Secreción serosa de la herida 110204 Secreción sanguinolenta de la herida 110105 Secreción serosanguinolenta de la herida 110208 Eritema cutáneo circundante 110209 Edema perilesional 110210 Aumento de la temperatura cutánea 110213 Aproximacion de los bordes de la herida	Desde EXTENSO hasta NINGUNO	

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

		<p>1103 Curación de la herida: por segunda intención</p> <p>Dominio 2: Salud fisiológica</p> <p>Clase L: Integridad tisular</p>	<p>110301 Granulación 110303 secreción purulenta 110304 secreción serosa 110305 secreción sanguinolenta 110306 secreción serosanguinolenta 110307 Eritema cutáneo circundante 110308 Edema perilesional 110317 Olor de herida 110321 Disminución del</p>	Desde EXTENSO hasta NINGUNO		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
CAMPO 02: Fisiológico: Complejo			CLASE L: Control de la piel			
INTERVENCIÓN: 3590 Vigilancia de la piel Definición: Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.						
ACTIVIDAD			FUNDAMENTO			
359001 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.			Vigilar el estado de la piel, así como saber identificar signos y síntomas de infección a tiempo puede prevenir complicaciones potenciales.			
359003 Valorar el estado de la zona incisión, según corresponda.			Las heridas permiten el acceso directo de microorganismos al cuerpo. Es necesario tratar con técnicas asépticas estas incisiones.			
359012 Documentar los cambios en la piel y las mucosas.			El expediente clínico es utilizado como instrumento legal, en el cual las enfermeras son las personas que redactan con mayor precisión cada momento de la evaluación del paciente y así puede determinar las necesidades y cuidados que el paciente manifieste, para llevar un manejo adecuado.			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
CAMPO 02: Fisiológico: Complejo			CLASE L: Control de la piel/heridas			
INTERVENCIÓN: 3440 Cuidados del sitio de incisión Definición: limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.						
ACTIVIDAD			FUNDAMENTO			

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

344002 Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración	Las heridas permiten el acceso directo de microorganismos al cuerpo. Es necesario tratar con técnicas asépticas estas incisiones.
344004 Vigilar el proceso de curación en el sitio de incisión	Realizar curaciones de las heridas cuando sean necesarias y siempre manejando una técnica estéril.
344007 Observar si hay signos y síntomas de infección de la incisión	Vigilar el estado de la piel, así como saber identificar signos y síntomas de infección a tiempo puede prevenir complicaciones potenciales.
344019 Enseñar al paciente y/o familia a cuidar la incisión, incluido los signos y síntomas de infección.	Que el paciente y familia identifiquen los principales signos y síntomas de infección pueden prevenir complicaciones relacionadas con las heridas.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 04: Seguridad	CLASE V: Control de riesgo
INTERVENCIÓN: 6540 Control de infecciones Definición: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
654004 Aislar a las personas expuestas enfermedades transmisibles.	El aislamiento de los pacientes con VIH puede ser aconsejado por varias razones. Con un virus que causa inmunosupresión, podría considerarse como un caso para aislamiento protector.
654005 Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.	El paciente es sensible también a infecciones oportunistas por su deficiencia inmunológica. En consecuencia, las medidas de control de infecciones están diseñadas para protegerlo de fuentes endógenas y exógenas de infección.
654007 Limitar el número de las visitas, según corresponda	Dependerá del tipo de aislamiento en el que se encuentre el paciente. Aislamiento protector.
654008 Enseñar al personal de cuidados de lavado de manos apropiado.	La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios.
654012 Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente.	Los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no sólo de heridas que drenan o infectadas sino también de áreas colonizadas, frecuentemente de la piel normal e intacta del paciente, por eso la importancia del lavado de manos.
24. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014. 26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. España; 2014.	

DOMINIO 6:	CLASE 2:							
Auto percepción	Autoestima	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00120 Baja autoestima situacional		RESULTADOS:	INDICADOR (ES):	ESCALA (S) DE MEDICIÓN:	PUNTUACIÓN DIANA			
Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.		1205 Autoestima Dominio 3: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico	120501 Verbalizaciones de auto aceptación 120502 Aceptación de las propias limitaciones. 120504 Mantenimiento del contacto ocular. 120505 Descripción del yo. 120507 Comunicación abierta. 120511 Nivel de confianza 120519 Sentimientos sobre su propia persona	Desde NUNCA positivo hasta SIEMPRE positivo				
FACTORES RELACIONADOS: Antecedentes de rechazo	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Conducta no asertiva, reto situacional a su valía personal y verbalización de negación de si mismo.				1309 Resiliencia personal Dominio 3: Salud psicosocial Clase N: Adaptación psicosocial	130901 Verbaliza una actitud positiva. 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas. 130903 Expresa emociones. 130906 Muestra un estado de ánimo positivo. 130907 Muestra una autoestima positiva. 130912 busca apoyo emocional.	Desde NUNCA positivo hasta SIEMPRE positivo	
					1302 Afrontamiento de problemas Dominio 3: Salud psicosocial Clase N: Adaptación psicosocial	130203 Verbaliza sensación de control 130205 Verbaliza aceptación de la situación 130208 Se adapta a los cambios en desarrollo 130217 Refiere disminución de sentimientos negativos	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)								
CAMPO 3: Conductual		CLASE R: Ayuda al afrontamiento						

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

INTERVENCIÓN: 5400 Potenciación de la autoestima. Definición: Ayudar a un paciente a que mejore el juicio personal de su autovalía.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
540003 Determinar la confianza del paciente en su propio criterio.	El grado de confianza que el paciente tenga estará directamente relacionado con el nivel de autoestima.
540004 Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.	Que el paciente conozca e identifique sus virtudes, ayudara a desarrollar un mayor nivel de autoestima.
540005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.	El contacto visual es uno de los aspectos más importantes del lenguaje corporal. Las personas que miran a los ojos son percibidas mucho más positivamente que las que no lo hacen.
540009 Abstenerse de realizar críticas negativas.	La crítica es parte de nuestra vida diaria, pero nadie puede hacernos sentir mal, si nosotros no lo permitimos. Realizar una crítica negativa, puede tener un efecto desfavorable el paciente y perder toda la confianza que se había logrado tener con el paciente.
540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.	Confiar en el paciente ante situaciones que a el le sean difíciles de controlar, ayudara a que el desarrolle y mejore su autoestima.
540030 Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.	Reforzar con el paciente su valor como persona, y mostrar confianza en el ayudará a mejorar su autoestima.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 3: Conductual	CLASE R: Ayuda para el afrontamiento
INTERVENCIÓN: 5330 Control del estado de animo Definición: proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un estado de ánimo disfuncional mente deprimido o eufórico.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
533001 Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad, a medida que progresa el tratamiento.	Evaluar el estado de animo de un paciente que se encuentre con problemas emocionales es importante ya que podemos identificar riesgos o mejoras para el mismo.
533003 Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás.	Con la evaluación del estado de animo del paciente, identificando riesgos en lugar de mejoras será importante mantener una vigilancia estrecha, ya que el paciente puede presentar un riesgo para el mismo o para los demás.
533009 Comprobar la capacidad de autocuidado. 533011 Vigilar el estado físico del paciente.	Por lo general un paciente que se encuentra con problemas emocionales, tiende a presentar también problemas en la capacidad de autocuidado ya sea de alimentación, higiene entre otros; es importante evaluar la capacidad que presenta para realizar dichas acciones.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 3: Conductual	CLASE R: Ayuda al afrontamiento
INTERVENCIÓN: 5270 Apoyo emocional	

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
527002 Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones.	El proceso de enfermedad, generalmente desencadena emociones en los pacientes, motivar al paciente a que exprese dichas emociones puede mejorar su estado de animo.
527003 Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	Ser empáticos proporciona una gran riqueza personal ya que nos aporta mucho como seres humanos. Cuando ponemos en práctica nuestra empatía obtenemos grandes cambios positivos en nosotros mismos, nos comunicamos y actuamos considerando a los demás.
527004 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.	El contacto físico es una forma de comunicación no verbal que recibe también el nombre de comunicación táctil. Dentro de la comunicación el tacto es la forma más íntima de comunicación. Es la puerta de entrada a la intimidad, se emplea para comunicar entusiasmo, ternura, apoyo afectivo y permanece como el lazo último entre las personas, incluso después de que falla la palabra.
527009 Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.	Existe una enorme diferencia entre escuchar y oír: la primera se refiere a la voluntad de querer comprender lo que la persona dice, y oír es deja llegar todos los sonidos a los oídos sin prestar atención. Escuchar es esencial para el trabajo en las personas que necesitan servicios
<p>24. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015.</p> <p>25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014.</p> <p>26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. España; 2014.</p>	

DOMINIO 1:	CLASE 2:				
Promoción de la salud	Gestión de la salud	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud	RESULTADOS:	INDICADOR (ES):	ESCALA (S) DE MEDICIÓN:	PUNTUACIÓN DIANA	
Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.	1842 Conocimiento control de la infección Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud	184202 Factores que contribuyen a la transmisión de la infección 184203 Prácticas que reducen la transmisión 184204 Signos y síntomas de infección 184207 Importancia de la higiene de manos 184226 Cuando contactar con un profesional sanitario	Desde NINGUN conocimiento hasta conocimiento EXTENSO		
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo. Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad. Expresa deseos de mejorar el manejo del régimen precrito. Expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos.	1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase S: Conocimientos sobre salud	180302 Características de la enfermedad 180304 Factores de riesgo 180305 Efectos fisiológicos de la enfermedad 1803066 Signos y síntomas de la enfermedad 180308 Estrategias para minimizar la progresión de la enfermedad 180309 Complicaciones potenciales de la enfermedad 180315 Beneficios del control de la enfermedad	Desde NINGÚN conocimiento hasta conocimiento EXTENSO		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
CAMPO 03: Conductual		CLASE P: Educación de los pacientes			
INTERVENCIÓN: 5520 Facilitar el aprendizaje Definición: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.					
ACTIVIDAD			FUNDAMENTO		

522001 Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar preparado a aprender.	Cuando un paciente demuestre interés en aprender, el personal de enfermería debe de reforzar este sentimiento. Ya que si lo hacemos antes de que el demuestre interés, talvez la información brindada no será relevante y probablemente no se interese después en recibir información.
522004 Ajustar las instrucciones a nivel de conocimientos y comprensión del paciente.	Brindar información de acuerdo al grado de conocimientos y comprensión del paciente facilitara su comprensión respecto a un tema.
552018 Utilizar un lenguaje familiar.	Hablar con los pacientes con términos familiares para ellos, facilita el grado de comprensión y el nivel de atención que ellos demuestren.
552023 Fomentar la participación activa del paciente.	Cuando el paciente participa activamente, refuerza los conocimientos adquiridos.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 03: Conductual	CLASE S: Educación de los pacientes
INTERVENCIÓN: 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
560201 Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.	Identificar el grado de conocimientos del paciente respecto a su enfermedad, nos guiara sobre que temas debemos abordar con mayor importancia.
560202 Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.	En términos adecuados y familiares para el paciente, debe de conocer el proceso de su enfermedad.
560205 Describir los signos y síntomas comunes del enfermedad según corresponda.	Que el paciente logre identificar signos y síntomas de su enfermedad con facilidad, de acuerdo a la información brindada.
560216 Discutir las opciones de terapia/tratamiento.	Que el paciente este informado sobre la diferentes opciones de tratamiento y sus beneficios así como sus efectos ayudara a elegir la mejor opción.
560219 Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.	El paciente deberá estar familiarizado con el efectos a largo plazo que pueden causar su enfermedad.
24. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014. 26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. España; 2014.	

DOMINIO 11:	CLASE 1:				
Seguridad/Protección	Infeccion	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00004 Riesgo de infeccion		RESULTADOS:	INDICADOR (ES):	ESCALA (S) DE MEDICIÓN:	PUNTUACIÓN DIANA
Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud.		1908 Detección del riesgo Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud Clase T: Control del riesgo y seguridad	190801 Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos 190802 Identifica los posibles riesgos para la salud 190803 Coteja los riesgos percibidos 190810 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades 190813 Controla los cambios en el estado general de salud	Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado	
FACTORES DE RIESGO: Procedimientos invasivos, inmunosupresion					

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

	<p>1902 Control del riesgo</p> <p>Dominio : conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad</p>	<p>190201 Reconoce los factores de riesgo personales.</p> <p>190202 Controla los factores de riesgo personales.</p> <p>190207 Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas.</p> <p>190208 Modifica estilos de vida para reducir el riesgo.</p> <p>190209 Evita exponerse a las amenazas para la salud.</p> <p>190213 Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>190216 Reconoce cambios en el estado general de salud.</p> <p>190220 Identifica los factores de riesgo.</p>	<p>Desde NUNCA demostrado hasta SIEMPRE demostrado</p>		
	<p>1809 Conocimiento: seguridad personal.</p> <p>Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase S: Conocimientos sobre salud.</p>	<p>180903 Estrategias para reducir el riesgo</p> <p>180918 Conductas de alto riesgo personal.</p> <p>180923 Condiciones de salud que aumentan el riesgo.</p> <p>180929 Uso seguro de la medicación prescrita.</p>	<p>Desde NINGÚN conocimiento hasta conocimiento EXTENSO</p>		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)					
CAMPO 03: Conductual		CLASE S: Educación de los pacientes			
<p>INTERVENCIÓN: 5606 Enseñanza: individual</p> <p>Definición: Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades particulares del paciente.</p>					
ACTIVIDAD			FUNDAMENTO		

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

560601 Establecer una relación de confianza.	Al establecer una relación de confianza, se puede mejorar la comunicación y el paciente brindara información con mayor facilidad.
560603 Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.	Conocer los puntos débiles en cuanto a la información, ayudara a la enfermera a brindar información enfocada y precisa respecto a los requerimientos del paciente.
560605 Valorar el nivel educativo del paciente. 560606 Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. 560607 Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.	Conocer las limitantes educativas a las que el paciente se enfrenta, es de gran ayuda, ya que el material y la información que se brinden deben de estar de acuerdo a sus necesidades cognitivas, explicar con palabras y con frases que el paciente pueda comprender será un gran punto de partida para la enseñanza.
560623 Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.	Resolver dudas y responder preguntas, harán que el paciente se sienta mas en confianza con la enfermera y exponga puntos específicos que no logre entender sobre la información brindada.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 2: Fisiológico: Complejo	CLASE J: Cuidados perioperatorios
INTERVENCIÓN: 6545 Control de infecciones: intraoperatorio Definición: Prevención de la infección nosocomial en el quirófano.	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
654501 Limpiar el polvo con un paño húmedo de las superficies planas y las lámparas del quirófano.	La enfermera quirúrgica, tiene como obligación y como parte de sus funciones mantener en orden y limpio el sitio de trabajo y todos aquello que se pueda utilizar como parte del área de trabajo.
654505 Limitar y controlar la circulación de personas en el quirófano.	El procedimiento quirúrgico por si solo es un procedimiento de riesgo, que expone a infecciones al paciente, controlar la circulación de personal por una sala que se encuentra laborando, puede disminuir este riesgo.
654506 Verificar que se han administrados los antibióticos profilácticos adecuado.	La lista de verificación de cirugía segura según la OMS, tiene un apartado de profilaxis antibiótica según se el caso, la enfermera quirúrgica debe de asegurarse que todos los apartados de dicha lista se cumplan.
654507 Aplicar precauciones universales.	El control de la infecciones, tanto del paciente como del personal de salud es de vital importancia y no se debe menospreciar el uso de las precauciones universales, ya que estas nos protegen.
654514 Realizar el cepillado de manos y uñas, y utilizar bata y guantes, según las normas del centro.	Seguir las normas y reglas de cada institución, mas además tener el conocimiento sobre el uso adecuado de los recursos ayuda a disminuir el riesgo de infección.
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO 2: Fisiológico: Complejo	CLASE L: Control de la piel/heridas

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

<p>INTERVENCIÓN: 3660 Cuidados de las heridas Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación.</p>	
ACTIVIDAD	FUNDAMENTO
366003 Monitorizar las características de la herida, color, tamaño, olor y temperatura, incluyendo los drenes.	Identificar signos y síntomas de infección a tiempo, puede ayudarnos a mejorar el cuidado de las heridas.
366006 Realizar el cuidado de la herida con medidas asépticas y utilizando las precauciones universales.	El control de las infecciones, tanto del paciente como del personal de salud es de vital importancia y no se debe menospreciar el uso de las precauciones universales, ya que estas nos protegen.
366008 Administrar cuidados del sitio de la incisión, según sea necesario.	Mantener una herida limpia y seca, ayuda a disminuir la proliferación de microorganismos y al mismo tiempo evitar el riesgo de infección.
366016 Inspeccionar la herida cada vez que se realice el cambio de apósito o vendaje.	Identificar signos y síntomas de infección a tiempo, puede ayudarnos a mejorar el cuidado de las heridas.
366030 Anotar en el formato de registros clínicos de enfermería la respuesta del paciente al tratamiento y procedimientos realizados	Los registros de enfermería son actualmente más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno.
<p>24. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014. 26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª edición. España; 2014.</p>	

5.10.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del PAE, es aquí donde se ponen en practica todas aquellas intervenciones que se planearon y que van dirigidas al logro de objetivos, no sin antes recordar que esta etapa debe de ser maleable ya que se pueden presentar cambios en el estado de salud del paciente.

Como recordatorio, este proceso enfermero es una propuesta para atender a pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica electiva pero sin olvidar que padecimiento de base es el VIH, dando a la enfermera quirúrgica una herramienta con la cual podrá atender a este grupo de pacientes brindándoles todas aquellas intervenciones biopsicosociales que amerite, siempre recordando que estas deben llevarse acabo sin enjuiciar al paciente por los problemas de salud que presente.

5.10.5 Evaluación

Esta es la quinta etapa y final del PAE, es aquí en donde se comparará los resultados esperados con los resultados obtenidos de la aplicación de las intervenciones de enfermería basándonos en la puntuación diana; y donde valoraremos el estado de salud final del paciente con el estado de salud inicial, y así determinar si los planes han sido eficaces y se dan por finalizados, o por el contrario si estos requieren cambios. Recordando siempre la importancia de el registro en el expediente clínico.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

La ética es la ciencia cuyo objeto de estudio está circunscrito, precisamente a la forma específica de comportamiento humano, el comportamiento moral de los hombres en sociedad, actos conscientes y voluntarios que están relacionados con otros hombres, determinados grupos sociales o la sociedad en su conjunto.²⁷

El personal de salud jerarquiza, desde tiempos de Hipócrates, los principios de no dañar y de beneficencia en su ejercicio profesional, sin embargo, a partir de 1970 con el aporte de Potter, al fundar la bioética, la concibió como "ciencia de la supervivencia", es decir, como una disciplina que debía tender un puente entre las ciencias naturales y las ciencias humanísticas, con el fin de enfrentar la solución de los problemas ecológicos del mundo actual, mediante la conformación de una nueva mentalidad ética de las relaciones entre el hombre y la naturaleza y posteriormente Beauchamp y Childress, han incorporado elementos nuevos en las reflexiones de carácter ético, especialmente relacionados con los dos principios que incorpora la bioética: la autonomía y la justicia.²⁸

Especial atención merecen los pacientes que padecen de una enfermedad mortal, es decir, aquellos pacientes acerca de quienes se ha determinado médicamente que sufren de una enfermedad irreversible que tiene la posibilidad de ser causante de la muerte en un futuro previsible. Por otra parte, existen problemas serios que pueden convertirse en verdaderos conflictos y engendrar dilemas éticos.²⁸

Los profesionales de la salud que traten con pacientes portadores de VIH, no sólo deben conocer este hecho, sino que deben estar dispuestos a realizar este recorrido con paciencia, amor y profesionalidad.

El SIDA está presente en la sociedad porque existe un virus que causa esta enfermedad (VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana), pero no es menos cierto que esto ocurre cuando alguien, voluntaria o involuntariamente, mediante el comportamiento facilita su contagio y transmisión. En ese momento será necesario el consejo oportuno y prudente para lograr un acercamiento a la persona y no sólo al paciente.²⁸

Particularmente el VIH plantea cuestiones sociales, humanitarias y jurídicas cruciales y amenaza socavar la estructura de tolerancia y entendimiento que sostiene la vida de nuestras sociedades y por lo tanto tenemos que tener presente en cada una de nuestras acciones los principios de la ética profesional.²⁸

Todo enfermo tiene derechos que deben ser respetados, a saber: ser tratado como un ser humano hasta el fin de sus días, recibir una atención personalizada, participar en las decisiones que afecten los cuidados que ha de recibir, que se le apliquen los medios necesarios para combatir el dolor, recibir respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, brindándosele toda la información que pueda asumir e integrar, mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes les atienden, mantener y expresar, en caso de tenerla, su fe religiosa, ser tratados por profesionales competentes que estén capacitados para la comunicación.²⁸

El estigma y la discriminación asociados al VIH tienen muchos otros efectos. En particular, tienen grandes consecuencias psicológicas sobre el modo en

que las personas infectadas se perciben a sí mismas, lo cual conduce en muchos casos a la depresión, el estrés, la falta de autoestima y la desesperación. También socavan la prevención, pues hacen que las personas teman averiguar si están o no infectadas por miedo a las consecuencias sociales que esto les pueda acarrear. La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH dificultan la prevención al hacer invisible y ocultar la epidemia.²⁸

El estigma asociado al VIH/SIDA y la discriminación que se puede derivar de él, hace que con frecuencia se vean violados los derechos de las personas afectadas.

Por lo tanto, el personal de enfermería tiene la obligación de comportarse como un profesional ante las diferentes situaciones a las que se pueda exponer, y debe de tener en cuenta todos aquellos aspectos ético-legales que se deriven de la atención perioperatoria de los pacientes con VIH.

En el presente trabajo no se aplicó ninguna intervención, ni se trabajó con ningún paciente, pero es importante recordar que cuando sea posible aplicar este instrumento de trabajo debemos tomar en cuenta y tener los conocimientos de todos aquellos aspectos ético-legales como lo son:

- Derechos humanos respecto a la atención de calidad en salud de las personas, según la OMS.
- Ley general de salud.
- Derechos de los pacientes
- Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

VII. CONCLUSIONES

El VIH sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, aunque actualmente no existe cura para la infección por el VIH, los fármacos antirretrovíricos eficaces aunados a la prevención y educación para la salud así como a un diagnóstico oportuno, han logrado controlar el virus y prevenir su transmisión, de modo que las personas con VIH puedan disfrutar de una vida saludable y productiva; y así lograr reducir el impacto de esta enfermedad en la población.

La enfermería siempre ha sido una profesión que se caracteriza por brindar servicios de salud en los tres niveles de atención; es por ello que la enfermera especialista en cuidados quirúrgicos debe de tener los conocimientos y habilidades para tratar a esta población desde distintos enfoques: educación para la salud, valoración y seguimiento del paciente, atención psicosocial y sobre todo la aplicación de actividades específicas de la profesión que ayudaran al paciente con VIH a mantener o mejorar su estado de salud.

En el presente trabajo, se dejan pautas para seguir y llevar a cabo como lo es la valoración de enfermería para pacientes con VIH, que esta enfocada específicamente a población que presenta esta patología; que aunque bien es cierto que siempre se realiza una valoración por el personal de enfermería, cuando la información obtenida es más específica, es más fácil realizar todo el proceso de cuidado de enfermería.

La actitud del profesional de enfermería especialista en cuidados quirúrgicos ante un paciente con VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología, es por eso que se hace hincapié en

los conocimientos no solo fisiológicos si no que también en todos aquellos aspectos psicosociales, que el especialista en cuidados quirúrgicos debe comprender para brindar la mejor atención al paciente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021 [internet]. Suiza: OMS; 2016 [actualizado 2016/06/01; citado 2016/09/12]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05 spa.pdf?ua=1>
2. Secretaria de Salud. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH. México: CONASIDA; 2009.
3. SS/CENSIDA. Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y SIDA. Mexico: SS/CENSIDA; 2014.
4. Durham J, Cohen F. Pacientes con SIDA. Cuidados de Enfermería. 1º ed. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1990.
5. Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas. Treinta años del VIH-SIDA: perspectivas desde México [internet]. México: CIENI; 2011 [actualizado 2011; citado 2017/01/10]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/30 aniosdelvihsida.pdf>
6. Romo J, Salido F. SIDA. Manejo de pacientes con HIV. 2º ed. México: el Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1998.
7. Campo RE, Scerpella EG. Recent developments in HIV/SIDA: Pathogenesis, natural history and viral load. [internet]. Miami, Fl: University of Miami School of Medicine, Department of Medicine Special Immunology; 2006 [citado 2017/01/10]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000400007
8. Díaz H, Lubian A. Definición de caso y clasificación de la infección por VIH y SIDA. Rev Cubana Med [internet] 1998[citado 2016/Oct/04];

37(3):157-165. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol37_3_98/med05398.htm.

9. Consejo Estatal para la Prevención del SIDA. Guía practica para el personal de salud con trabajo en VIH/SIDA. Jalisco: COESIDA; 1998.
10. InfoSIDA. Tratamiento del VIH. Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA [internet]. Estados Unidos de América: InfoSIDA. 2016. [actualizado 15/Sep/2016; citado 05/Oct/2016]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/education-materials/factsheets/medicamentos-contr-el-vih-autorizados-por-la-fda>.
11. New York State Department of Health. Perioperative management of HIV-infected patients [internet]. New York: New York State Department of Health; 2012 [citado 2016/11/10]. Disponible en: <https://www.guideline.gov/summaries/summary/37879>
12. Hamlin L, Richardson-Tench M, Davies M. Enfermería perioperatoria: texto introductorio. México: El Manual Moderno; 2010.
13. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario cáncer [internet]. Estados Unidos Americanos: NCI; 2012 [citado 2017/01/02]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=44076>
14. Fenton M, Román C. Temas de enfermería medico-quirúrgica. La Habana: Ciencias Medicas; 2007.
15. Miller D, Weber J, Green J. Atención de pacientes de SIDA. 1º ed. México: El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 1988.
16. PiSA farmacéutica. Principales Procedimientos Asistenciales de Enfermería [internet]. México: PiSA; 2013 [citado 2017/01/03]. Disponible en: <http://enfermeria.pisa.com.mx/category/articulos/>
17. Rosales BS, Reyes GE. Fundamentos de enfermería. 3ª ed. México: El manual moderno; 2004.

18. Secretaria de salud. Aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos. [internet]. 2015 [citado 2016/Oct/07];(1) 7-14. Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/PR-SIB-12.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen [internet]. Suiza: OMS; 2009 [citado 2016/11/09]. Disponible en: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
20. Davison SP, Reisman NR, Pellegrino ED, Larson EE, Dermody M, Hutchison PJ. Perioperative guidelines for elective surgery in the human immunodeficiency virus-positive patient. *Plastic and Reconstructive Surgery* [internet] 2015 [citado 2016/11/10]; 121 (5): 1831-40. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
21. Andrade R, López J. *Proceso Atención de Enfermería: guía interactiva para la enseñanza*. México: Trillas; 2012.
22. LeMone P, Burke K. *Enfermería medico quirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente*. 4ª ed. Madrid: Pearson; 2008.
23. Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen S. *Enfermería Medicoquirúrgica. Valoración y Cuidados de Problemas Clínicos*. 6ª ed. Madrid: Mosby; 2004.
24. Herdman TH. *NANDA International, Inc. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2015- 2017* 10 Ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
25. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud*. 5ª edición. España: Elsevier; 2014.
26. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 6ª edición. España; 2014.

27. Pérez PJ. Definición de ética. [internet]. México: Definición de ética. [citado 2017/02/01]. Disponible en: <http://definicion.de/etica/>
28. Arcia CN, Trinchet LX. Consideraciones éticas en la atención integral del paciente con VIH/SIDA en la atención primaria de salud 2007.[internet]. Cuba: Ilustrados; 2007 [citado 2017/02/01]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10303/Consideraciones-eticas-atencion-integral-paciente-SIDA.html>

IX. ANEXOS Y APÉNDICES

Apéndice 1. Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA

Clase de medicamento	Nombre genérico (Otros nombres y siglas)	Marca comercial	Fecha de autorización por parte de la FDA
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN)			
Esta clase de medicamentos bloquea la transcriptasa inversa, una enzima que el VIH necesita para reproducirse.	abacavir (sulfato de abacavir, ABC)	Ziagen	17 de diciembre del 1998
	didanosina (didanosina de liberación lenta, dideoxinosina, didanosina revestimiento entérico, ddl, ddl EC)	Videx	9 de octubre del 1991
		Videx EC (recubrimiento entérico)	31 de octubre del 2000
	emtricitabina (FTC)	Emtriva	2 de julio del 2003
	lamivudina (3TC)	Epivir	17 de noviembre del 1995
	estavudina (d4T)	Zerit	24 de junio del 1994
	fumarato de disoproxilo de tenofovir (tenofovir DF, TDF)	Viread	26 de octubre del 2001
zidovudina (azidothymidina, AZT, ZDV)	Retrovir	19 de marzo del 1987	
Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN)			
Esta clase de medicamentos se liga y luego altera la transcriptasa inversa, una enzima que el VIH necesita para reproducirse.	efavirenz (EFV)	Sustiva	17 de septiembre del 1998
	etravirina (ETR)	Intelence	18 de enero del 2008
	nevirapina (nevirapina de liberación lenta, NVP)	Viramune	21 de junio del 1996
		Viramune XR (liberación lenta)	25 de marzo del 2011
	rilpivirina (clorhidrato de rilpivirina, RPV)	Edurant	20 de mayo del 2011
Inhibidor de la proteasa (IP)			
Esta clase de medicamentos bloquea la proteasa del VIH, una enzima que el VIH necesita para reproducirse.	atazanavir (sulfato de atazanavir, ATV)	Reyataz	20 de junio del 2003
	darunavir (etanolato de darunavir, DRV)	Prezista	23 de junio del 2006
	fosamprenavir (fosamprenavir cálcico, FOS-APV, FPV)	Lexiva	20 de octubre del 2003
	indinavir (sulfato de indinavir, IDV)	Crixivan	13 de marzo del 1996
	nelfinavir (mesilato de nelfinavir, NFV)	Viracept	14 de marzo del 1997
	ritonavir (RTV)	Norvir	1 de marzo del 1996
	saquinavir (mesilato de saquinavir, SQV)	Invirase	6 de diciembre del 1995
	tipranavir	Aptivus	22 de junio del

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

	(TPV)		2005
Inhibidores de la fusión			
Esta clase de medicamentos impide que el VIH penetre los linfocitos CD4 del sistema inmunitario.	enfuvirtida (T-20)	Fuzeon	13 de marzo del 2003
Inhibidores de la entrada			
Esta clase de medicamentos bloquea las proteínas en los linfocitos CD4 que el VIH necesita para penetrarlos.	maraviroc (MVC)	Selzentry	6 de agosto del 2007
Inhibidores de la integrasa			
Esta clase de medicamentos bloquea la integrasa del VIH, una enzima que el VIH necesita para reproducirse.	dolutegravir (DTG)	Tivicay	13 de agosto del 2013
	elvitegravir (EVG)	Vitekta	24 de septiembre del 2014
	raltegravir (potasio de raltegravir, RAL)	Isentress	12 de octubre del 2007
Intensificadores farmacocinéticos			
Esta clase de medicamentos se usan en el tratamiento del VIH para incrementar la eficacia de un medicamento contra el VIH incluido en un régimen contra ese virus.	cobicistat (COBI)	Tybost	24 de septiembre del 2014
Combinación de medicamentos contra el VIH			
Esta clase de medicamentos contiene dos o más medicamentos contra el VIH de una o más clases.	abacavir y lamivudina (sulfato de abacavir / lamivudina, ABC / 3TC)	Epzicom	2 de agosto del 2004
	abacavir, dolutegravir y lamivudina (sulfato de abacavir / dolutegravir sódico / lamivudina, ABC / DTG / 3TC)	Triumeq	22 de agosto del 2014
	abacavir, lamivudina y zidovudina (sulfato de abacavir / lamivudina / zidovudina, ABC / 3TC / ZDV)	Trizivir	14 de noviembre del 2000
	atazanavir y cobicistat (sulfato de atazanavir / cobicistat, ATV / COBI)	Evotaz	29 de enero del 2015
	darunavir y cobicistat (darunavir etanolato / cobicistat, DRV / COBI)	Prezcobix	29 de enero del 2015
	efavirenz, emtricitabina y fumarato de disoproxilo de tenofovir (efavirenz / emtricitabina / tenofovir, efavirenz / emtricitabina / tenofovir DF, EFV / FTC / TDF)	Atripla	12 de julio del 2006
	elvitegravir, cobicistat, emtricitabina, y fumarato de alafenamida de tenofovir (elvitegravir / cobicistat / emtricitabina / alafenamida de tenofovir, EVG / COBI / FTC / TAF)	Genvoya	5 de noviembre del 2015
	elvitegravir, cobicistat, emtricitabina, y fumarato de disoproxilo de tenofovir (QUAD, EVG / COBI / FTC / TDF)	Stribild	27 de agosto del 2012
	emtricitabina / rilpivirina / alafenamida de tenofovir (emtricitabina / clorhidrato de rilpivirina / alafenamida de tenofovir, emtricitabina / clorhidrato de rilpivirina / fumarato de alafenamida de tenofovir, emtricitabina / clorhidrato de rilpivirina / TFV alafenamida, emtricitabina / rilpivirina / TFV alafenamida, emtricitabina / rilpivirina / fumarato de alafenamida de tenofovir, FTC / RPV / TAF)	Odefsey	1 de marzo del 2016

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

	emtricitabina, rilpivirina y fumarato de disoproxilo de tenofovir (emtricitabina / clorhidrato de rilpivirina / fumarato de disoproxilo de tenofovir, emtricitabina / rilpivirina / tenofovir, FTC / RPV / TDF)	Complera	10 de agosto del 2011
	emtricitabina y fumarato de alafenamida de tenofovir (emtricitabina / tenofovir AF, emtricitabina / alafenamida de tenofovir, FTC / TAF)	Descovy	4 de abril del 2016
	emtricitabina y fumarato de disoproxilo de tenofovir (emtricitabina / tenofovir, FTC / TDF)	Truvada	2 de agosto del 2004
	lamivudina y zidovudina (3TC / ZDV)	Combivir	27 de septiembre del 1997
	lopinavir y ritonavir (lopinavir reforzado con ritonavir, LPV/r, LPV / RTV)	Kaletra	15 de septiembre del 2000

Apéndice 2. Los patrones funcionales de salud y los aspectos que se valoran en cada uno de ellos.

<p>Percepción- manejo de salud</p>	<p>Percepción del estado de salud actual en general. Principal dolencia, que percibe como causa de la enfermedad presente. Aspecto físico. Antecedentes de otras enfermedades o lesiones repetidas o intervenciones quirúrgicas. Exposición a enfermedades transmisibles. Alergias por alimentos o medicamentos. Uso de medicamentos y motivo de prescripción. Conductas para cuidar la salud, prácticas y controles de salud habituales. Acciones realizadas cuando se percibió la enfermedad; resultados. Seguimiento del tratamiento prescrito, determinando el motivo de rechazo, si lo hubiera. Los sentimientos y las experiencias previas al tratamiento y el equipo que lo atiende, la existencia de conflictos entre los valores/creencias, nivel de comprensión de los motivos del tratamiento y sus consecuencias en caso de cumplimiento.</p>
<p>Nutricional- metabólico</p>	<p>Número de comidas principales al día. Ingesta típica diaria de alimentos; suplementos. Ingesta típica diaria de líquidos. Gustos preferencias de alimentos. Si existen restricciones de alimentos, causa. Cambios de peso. Apetito. Malestar asociado. Capacidad percibida para la cicatrización. Disponibilidad de recursos para alimentarse. Problemas dentales; adoncia parcial, total, uso de prótesis. Coloración anormal de la piel,</p>

	turgencia, lesiones.
Eliminación	Descripción del patrón de eliminación intestinal: frecuencia, características, malestar, control. Descripción del patrón de eliminación urinaria: frecuencia, características, malestar, control. Sudoración/olor.
Actividad-ejercicio	Percepción del nivel de energía. Tipo regularidad del patrón ejercicio. Tiempo de ocio/actividades de juego. Nivel de autocuidado, alimentación, baño, uso del WC, movilidad en cama, capacidad para vestirse y realizar el arreglo personal, movilidad general; para cocinar, para el mantenimiento del hogar, realizar compras. Marcha, postura, coordinación.
Sueño y descanso	Disposición percibida para las actividades diarias. Patrón habitual de sueño descanso. Prácticas habituales para dormir. Problemas de sueño: conciliar, despertar temprano. Sueño interrumpido, invertido.
Cognitivo-perceptual	Ayuda para la audición, visión. Diferenciación de olores y sabores. Problemas en la memoria. Formas de aprendizaje: dificultades. Percepción de malestar o dolor. Deterioro en la capacidad de realizar juicios, toma de decisiones. Nivel de conciencia, orientación. Lenguaje hablado.
Autopercepción-autoconcepto	Autodescripción-autoevaluación. Cambios en el cuerpo o en la habilidad física y evaluación de la autocompetencia. Frecuencia de enfados, temor,

	ansiedad, depresión; que le ayuda. Nervioso/relajado.
Rol-relaciones	Vives solo/con familia. Estructura familiar. Problemas familiares. Patrón de resolución de los problemas familiares. Necesidad de dependencia familiar. Dificultades para la comunicación verbal. Comunicación no verbal: congruencia. Miembro del grupo social: sentimiento de soledad. Percepción de relaciones laborales/escolares. Activo/pasivo. Barreras en las relaciones sociales.
Sexualidad-reproducción	Autoconcepto sexual (identidad de rol, percepción realista y aceptación de la imagen corporal, congruencia entre la identidad sexual y el rol sexual real, expectativas realistas y congruentes con el yo sexualidad ideal). Cambios percibidos/problemas en la sexualidad, relaciones sexuales. Usos de anticonceptivos; problemas. Comienzo de la menstruación y patrón. Partos, embarazos.
Adaptación-tolerancia al estrés	Manejo de la atención/estrés; ingesta de drogas, alcohol, etc. Personas importantes durante el estrés; disponibilidad. Cambios en la vida en los dos últimos años. Estrategias de resolución de problemas; efecto.
Valores-creencias	Impacto es enfermedad sobre sus prácticas o creencias espirituales. Consecución de objetivos; en la vida. Importancia que da a la religión. Prácticas religiosas decía durante la estancia hospitalaria.

Anexo 1 . Cronograma de actividades para elaboración de tesina

TEMA:

“PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH/SIDA EN EL PERIOPERATORIO”

Actividades	Octubre				Noviembre					Diciembre				Enero			
	semana				semana					semana				semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	4	1	2	3
1ra Reunión con mi director de Tesina	x																
Elaboración de cronograma de actividades	x																
1ra Asesoría vía electrónica con mi director de Tesina		x															
Selección de tema y búsqueda de información		x	x														
2da Reunión con mi director de tesina				x													
Análisis de información					x	x											
2da Asesoría vía electrónica con mi directora de Tesina								x									
Elaboración del planteamiento del problema								x									
Elaboración de objetivo									x								
3ra Reunión con mi Director de tesina									x								
Elaboración de marco teórico						x	x	x	x								
3ra Asesoría vía electrónica con mi director de Tesina										x							
4ta Reunión con mi Director de											x						

PROCESO ENFERMERO EN PACIENTE ADULTO CON VIH EN EL PERIOPERATORIO

tesina																				
Redacción de Marco Teórico										x	x									
4ta Asesoría vía electrónica con mi director de Tesina											x									
5ta Reunión con mi Director de tesina											x									
Elaboración de proceso de enfermería perioperatorio											x	x								
5ta Asesoría vía electrónica con mi director de Tesina													x							
6ta Reunión con mi Director de tesina													x							
Redacción de conclusiones														x						
6ta Asesoría vía electrónica con mi director de Tesina															x					
Entrega de tesina a Revisores																x	X			
Preparación de defensa de Tesina																		x	x	x

Anexo 2. Presupuesto

Presupuesto

Para la elaboración de tesina: Proceso de Cuidado de Enfermero en paciente adulto con VIH en el perioperatorio.

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
Impresiones	\$1.00	200	\$200.00
Lap top	\$18,000.00	1	\$18,000.00
Encuadernación	\$250.00	5	\$1,600.00
CD'S	\$20.00	1	\$20.00
Titulación	\$10,000.00	1	\$10,000.00
Sub-total			\$29,820.00
TOTAL			\$29,820.00