

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con VIH en el Servicio de Infectología de un hospital pediátrico de Lima, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería: Pediatría

Por:

Rosario del Pilar Alva García

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, febrero de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO ACADEMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; “Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con VIH en el Servicio de Infectología de un hospital pediátrico de Lima, 2021”. Constituye la memoria presentada por las Licenciadas ROSARIO DEL PILAR ALVA GARCÍA, para obtener el Título Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Pediatría que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de febrero de 2022



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora.

**Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con VIH en el
Servicio de Infectología de un hospital pediátrico de Lima,
2021**

Trabajo Académico
Presentado para obtener el Título Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Pediatría

A handwritten signature in blue ink, reading "Luz Victoria Castillo Zamora", written over a horizontal line.

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 02 de febrero de 2022

Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con VIH en el Servicio de Infectología de un hospital pediátrico de Lima

Lic. Rosario Del pilar Alva García ^a Dra. Luz Victoria Castillo Zamora ^b

^a*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El presente estudio fue aplicado en un paciente pediátrico de 2 años con VIH (virus de inmunodeficiencia humana), hospitalizado en el servicio de Infectología. El trabajo tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico con diagnóstico de VIH. La metodología aplicada fue de enfoque cualitativo, tipo caso único. Para recolectar los datos se empleó la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon la cual fue validado por expertos. Siguiendo todas las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, la etapa de elaboración de diagnósticos y planificación de los cuidados de enfermería, se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC; así mismo, las etapas de ejecución y evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectiva. Se priorizaron tres: perceptivo/manejo de la salud, nutricional/ metabólico y autopercepción/ autoconcepto; así mismo, se identificaron seis diagnósticos de enfermería, priorizando tres: protección ineficaz, desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales y ansiedad por parte de la madre; después de administrar cuidados se obtuvo una puntuación de cambio de +1, +2, +1, mejorando, posteriormente, con los cuidados. Se concluye, según los problemas identificados en el paciente, los resultados: fue una mejoría en la salud del paciente pediátrico, por lo cual indica el éxito de los cuidados de enfermería, por la identificación oportuna de los problemas y la administración del tratamiento

adecuado y se brindó un cuidado humano con calidad y soporte seguro favoreciendo la recuperación de salud de la paciente y madre.

Palabras clave: Proceso de Atención de Enfermería, VIH, Pediátrico.

Abstract

The present study was applied in a 2-year-old pediatric patient with HIV (human immunodeficiency virus), hospitalized in the Infectology service. The objective of the work is to apply the nursing care process to a pediatric patient diagnosed with HIV, the methodology applied was a qualitative approach, single case type, to collect the data, the assessment of the 11 functional patterns of Marjori Gordon was used, which was validated by experts. Following all the stages of the Nursing Care process, the stage of diagnosis and planning of nursing care was carried out taking into account the NANDA, NOC, NIC taxonomy, likewise the stages of execution and evaluation were given by the respective final and baseline score difference. Three were prioritized, perceptiveness/health management, nutritional/metabolic and self-perception/self-concept, likewise six nursing diagnoses were identified, prioritizing three: Ineffective Protection, nutritional imbalance lower than bodily needs and anxiety on the part of the mother; after administering care, a change score of +1, +2, +1 was obtained, subsequently improving with care. It is concluded, according to the problems identified in the patient; the results: it was an improvement in the health of the pediatric patient, which indicates the success of nursing care, due to the timely identification of problems and the administration of adequate treatment and human care with quality and safe support was provided, favoring the recovery of health of the patient and mother.

Keywords: Nursing Care Process, HIV.

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una patología en la cual las células de sistema inmune se ven afectadas. Estas son destruidas, dejando al organismo sin protección y susceptible a contraer infecciones o enfermedades, como el cáncer (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud [OPS/OMS], 2021).

El VIH, actualmente, está considerado como un problema de salud pública por su afectación a todos los países, por lo que han catalogado como un problema de salud crónica. Según la OMS, se reportó que, en 2019, el 68% de los adultos y el 53% de los niños con el VIH estaban en tratamiento antirretrovírico de por vida (OMS, 2021).

Normalmente, en los países del mediterráneo y específicamente España, presenta un nivel más alto de SIDA pediátrico, esto a causa del colectivo de adictos a drogas por vía parenteral (ADV), ya que este es denominado como el primer grupo de riesgo por VIH (Urralburu et al., 2019).

Debido al gran impacto que causa esta enfermedad a la población infantil, siendo la población más vulnerable; es de gran importancia abarcar este tema desarrollado mediante el “Proceso de Atención de Enfermería por ser instrumento científico y es utilizada de manera necesaria para el adecuado ejercicio de las tareas en enfermería, el cual consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación” (Navarrete, 2020). Este proceso tiene el objetivo de identificar las necesidades potenciales y reales del paciente, que en este caso es un paciente portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); así como de la familia de este, y

establecer los respectivos planes de cuidado individual, para una atención con calidad y conocimiento científico (Salto & Elizalde, 2019).

Este virus destruye determinadas células del sistema inmunitario, que son la defensa del cuerpo contra las enfermedades que nos ayuda a mantenernos sanos, debilitándolo contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud [OPS/OMS], 2021).

Esta enfermedad es causada por los virus VIH-1 y VIH-2 y generalmente en los niños, suele ser transmitida por la madre al momento del parto (Weinberg, 2020).

La fisiopatología del VIH es causada por la infección por el VIH-1, la cual se encuentra en la materia de los casos de VIH a comparación del VIH-2 a nivel mundial; sin embargo, la afectación es igual, ya que estos eliminan a los linfocitos, los cuales son un tipo de glóbulos blancos quienes son encargados proteger y defender al organismo de enfermedades (Cachay, 2021). Cuando los linfocitos son destruidos, genera que el organismo sea susceptible a patógenos externos, causando síntomas y complicaciones de la infección producto del VIH, que en este caso en su forma más grave son infecciones oportunistas, causando por último la muerte (HVI.gob, 2021).

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la forma más grave de infección por el VIH, se da cuando hay un descenso significativo de la inmunidad, causando el desarrollo de al menos una de las enfermedades oportunistas (Weinberg, 2020).

El VIH en niños nacidos con infección por VIH rara vez presentan síntomas durante los primeros meses, incluso si no han recibido terapia antirretrovírica (TARV);

los síntomas más comunes de la infección por VIH en niños no tratados son el retraso del crecimiento, el retraso de la maduración, el aumento de volumen de los ganglios linfáticos en diversas partes del cuerpo; también se da la diarrea recurrente; causando problemas alimenticios, problemas con la hidratación. Otra de las infecciones es del sistema respiratorio como la neumonía, sinusitis, otitis; también causa el aumento de tamaño del bazo y del hígado; causa también infección fúngica en la boca como la candidiasis oral (Weinberg, 2020).

El tratamiento para VIH en niños es la terapia antirretrovírica (TARV), en el menor tiempo posible, se recomienda que sea menor a las 2 semanas del diagnóstico. Los niños son tratados con la mayor parte de los mismos fármacos antirretrovíricos que los adultos, en general mediante una TARV combinada que consiste en dos inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos más un inhibidor de la proteasa o un inhibidor de la integrasa (Weinberg, 2020).

La enfermera especialista en pediatría en el servicio de infectología; es de suma importancia en la aplicación del proceso de atención de enfermería, interviene con sus conocimientos especializados sobre esta enfermedad que tanto daño causa a la población infantil y a la familia que los acompaña (Martí & Estrada, 2018). Todos estos conocimientos los emplea con una base científica, teniendo el propósito que el paciente pediátrico se recupere lo más pronto posible y a la prevención de posibles nuevas infecciones (Rose et al., 2019). Siendo también no menos importante ayudar en la parte espiritual o emocional del niño y los familiares que los acompañan; ya que nuestra hermosa labor se debe al cuidado en la parte física, mental, social y espiritual del paciente y familia (Barahona et al., 2016).

Metodología

El diseño de investigación es estudio de un caso único, con enfoque cualitativo, haciendo uso de la metodología del Proceso de Atención de Enfermería apoyado en la taxonomía NANDA, el PAE (Miranda-Limachi et al., 2019), es un instrumento científico y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Navarrete, 2020). Aplicado a un paciente pediátrico de 2 años diagnosticado con VIH que se encuentra recibiendo ya su tratamiento antirretroviral (TARV).

Para el presente estudio, la recolección de los datos se realizó mediante la técnica de entrevista niño y a la madre en forma integral, como instrumento se aplicó la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodriguez, 2020), fue validado por expertos en el Servicio de Infectología a partir de los datos obtenidos se elaboraron los diagnósticos de enfermería (NANDA), después del análisis crítico de los datos significativos se siguió con la formulación de diagnóstico teniendo en cuenta la taxonomía II DE NANDA Internacional 2018-2020 (NANDA, 2018). Asimismo, fueron priorizados según necesidades del paciente pediátrico con la valoración por patrones funcionales, para luego realizar la planificación de los cuidados de enfermería mediante la evaluación de resultados utilizando la taxonomía NOC (Morhead et al., 2018). Y el uso de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC (Butcher et al., 2018), se ejecutaron las actividades programadas y finalmente se evaluaron los objetivos establecidos.

Proceso de atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: EMS

Sexo: Masculino

Edad: 2 años

Días de atención de enfermería: 24 horas

Fecha de valoración: 16/12/2021

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: paciente pediátrico que ingresa por emergencia por presentar fiebre mayor a 38°, diarreas persistentes, ya al estabilizar los síntomas y luego de los análisis de laboratorio e identificado su diagnóstico fue admitido en el servicio de infectología para que pueda iniciar correctamente su tratamiento antirretroviral. Ingresó con falta de apetito, aversión a los alimentos, con bajo peso y talla para la edad. A la valoración, se le observa muy lloroso y ansioso al igual que a la madre que lo acompaña; refiere que se encuentra muy preocupada ya que por el diagnóstico de su hijo teme que pueda morir pronto. La madre, durante hospitalización, refiere que no puede conciliar el sueño al igual que su menor hijo, que siente además que no se siente descansada, el niño aun no puede mantenerse en pie, por lo que no puede movilizarse y permanece en cama; asimismo la madre refiere que desconoce acerca de la enfermedad que tiene su menor hijo y que aún no puede aceptar que su hijo tenga esta enfermedad y que sea para toda la vida.

Valoración por patrones funcionales.***Patrón I: Percepción – Manejo de la Salud.***

Paciente con patología crónica VIH. Al resultado de análisis de laboratorio presenta inmunosupresión moderada con recuento de linfocitos CD4: 400 μ l (normal de 500 a 1200/ μ l).

Patrón II: Patrón Nutricional – Metabólico.

Paciente con alteración nutricional propio de la patología de fondo. A la entrevista con la madre indica que solo recibía en casa leche en formula y mazamorras. Recibe en servicio ablactancia en almuerzo y cena, formula láctea dividida en 8 tomas de 120cc por día y mazamorras de volumen de 100cc a media mañana y media tarde. Durante estancia en el servicio presenta falta de apetito, aversión a los alimentos con peso de 11kg, talla de 79 cm y un IMC: 17.62. El niño tiene bajo peso para la edad y baja talla para la edad. Desnutrición crónica.

Patrón III: Eliminación.

El patrón no se encuentra alterado.

Patrón IV: Actividad y ejercicio.

Paciente con alteración de patrón de actividad y ejercicio propio de la patología de fondo. se encuentra hospitalizado e inmunosuprimido, en aislamiento inverso y reposo en cuna. El paciente aun no puede caminar, ya que no puede mantenerse en pie, solo gatea en su cuna.

Patrón V: Sueño / descanso.

La madre y paciente se encuentra con alteración del patrón descanso y sueño propio de la patología que tiene el paciente. La madre no puede dormir porque se

encuentra preocupada por la salud de su hijo, refiriendo que siente que no pudo descansar bien; mientras el paciente no puede descansar bien ya que se encuentra a un ambiente extraño que no es su casa.

Patrón VI: Cognición y percepción.

La madre aun no acepta, ni asimila sobre la patología que tiene su hijo; desconoce acerca de la enfermedad, los síntomas que tendrán más adelante y el tratamiento que debe seguir de por vida. El paciente muestra intentos de comunicarse con madre y personal de enfermería, su crecimiento y desarrollo evoluciona lentamente propio de la patología crónica que tiene a su desnutrición.

Patrón VII: Autopercepción y autoconcepto.

El paciente se siente seguro al lado de su madre; madre expresa cariño hacia su hijo. Patrón no se encuentra alterado.

Patrón VIII: Rol y relaciones.

La madre cumple su rol de proteger y cuidar a su hijo, siente que tiene apoyo de su esposo. La madre por presentar estrés y con la falta de descanso podría llegar a tener cansancio y alterar su rol como cuidador. Patrón no se encuentra alterado.

Patrón IX: Sexualidad y reproducción:

El patrón no se encuentra alterado.

Patrón X: Patrón adaptación – tolerancia.

El patrón de adaptación se encuentra alterado tanto en la madre como el niño. La madre sabe de la enfermedad de su menor hijo; se encuentra muy angustiada con preguntas frecuentes, llorosa y con temor en lo que le pueda pasar a su hijo, falta de

sueño. El paciente se encuentra irritable por los mismos síntomas de la enfermedad, se encuentra temeroso al contacto con el personal de salud.

Patrón XI: Patrón valores y creencias.

La madre tiene fe de que su hijo pueda estar mejor recibiendo su tratamiento indicado. El patrón no se encuentra alterado.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00043) Protección Ineficaz.

Dominio 1. Clase 2

Características definitorias: Inmunodeficiencia, debilidad, inquietud.

Problema asociado: Enfermedades inmunológicas.

Enunciado diagnóstico: (00043) Protección Ineficaz asociado a enfermedades inmunológicas evidenciado por inmunodeficiencia CD4: 400 μ l (normal de 500 a 1200/ μ l) (NANDA, 2018)

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00002) Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales.

Dominio 2. Clase 1

Características definitorias: aversión hacia los alimentos, incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso para la edad, baja talla para la edad.

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente.

Problemas asociados: incapacidad para ingerir alimentos

Enunciado diagnóstico: (00002) Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por, aversión a los alimentos, incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso y talla para la edad (NANDA, 2018).

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00146) Ansiedad.

Dominio 9. Clase 2

Características definitorias: Angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón del sueño.

Factor relacionado: Amenaza de muerte, estresores.

Enunciado diagnóstico: (00146) Ansiedad de la madre relacionada amenaza de muerte que tiene su niño y estresores, evidenciado por angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón de sueño (NANDA, 2018).

Planificación

Primer diagnóstico.

(00043) Protección Ineficaz asociado a enfermedades inmunológicas evidenciado por inmunodeficiencia CD4: 400 μ l (normal de 500 a 1200/ μ l).

Resultados esperados.

NOC: [0702] Estado inmune.

Indicador:

0702 Inmunosupresión: recuento de linfocitos CD4:400ul

NOC: [1900] Conducta de vacunación

Indicadores:

190001 Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación.

190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendada.

Intervenciones de enfermería.

NIC: [6550] Protección contra las infecciones.

Actividades:

6550 01 Identificación de riesgos.

6550 02 Manejo ambiental: seguridad.

6550 03 Lavado correcto de manos.

6550 04 Mantener la asepsia en el paciente.

6550 05 Proporcionar los cuidados en la piel del paciente.

6550 06 Controlar funciones vitales, principalmente temperaturas

6550 07 Administración de tratamiento antibiótico según indicaciones médicas.

(en este caso el tratamiento antirretroviral (TARV). Mundo enfermero NANDA, NOC,
NIC

NIC: [6530] Manejo de inmunizaciones/vacunación.

Actividades:

6530 01 Verificar el calendario de inmunizaciones del paciente.

6530 02 Facilitar la inmunización del bebe según su calendario de
inmunizaciones.

Segundo diagnóstico.

(00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales
relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por, aversión a los alimentos,

incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso para la edad, baja talla para la edad.

Resultados esperados.

NOC: [01802] Conocimiento: dieta.

Indicadores:

180202 01 Explicación de la dieta recomendada.

180210 02 Selección de comidas recomendadas por la dieta

180212 03 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.

180207 04 Descripción de comidas que deben evitarse.

Intervenciones de enfermería.

NIC: [5614] Enseñanza: dieta prescrita.

Actividades:

5614 01 Evaluar el nivel de conocimiento del familiar del paciente acerca de la dieta prescrita.

5614 02 Enseñar al familiar del paciente el nombre completo de la dieta prescrita.

5614 03 Instruir al familiar del paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.

5614 04 Informar al familiar del paciente sobre las posibles interacciones de fármacos y comidas en caso sea necesario.

5614 05 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según sea necesario.

NOC: [01854] Conocimiento de dieta saludable.**Indicadores:**

01854 01 Ingesta de dieta de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas.

01854 02 Pautas nutricionales recomendadas

Intervenciones de enfermería.***NIC: [1100] Manejo de la nutrición.*****Actividades:**

1100 01 Brindar la dieta prescrita consultando las preferencias nutricionales del paciente si es que procede.

1100 02 Brindar distractores para que el niño pueda recibir la dieta prescrita de forma más agradable.

1100 03 Realizar el control de peso y talla en forma adecuada.

1100 04 Realizar control de balance hídrico del paciente.

1100 05 Facilitar interconsulta con el profesional de nutrición.

Tercer diagnóstico.

(00146) Ansiedad de la madre relacionada amenaza de muerte que tiene su hijo y estresores, evidenciado por angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón de sueño.

Resultados esperados.***NOC: [1402] Control de la ansiedad.*****Indicadores:**

140204 01 Busca información para reducir la ansiedad.

140207 02 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.

140217 03 Controla la respuesta de ansiedad.

NOC: [1300] Aceptación: Estado de salud.

Indicadores:

130007 01 Expresa sentimientos sobre su estado de salud.

130008 02 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.

130017 03 Se adapta al cambio en el estado de salud.

Intervenciones de enfermería.

NIC: [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades:

5820 01 Utilizar un enfoque sereno que de seguridad. Usar una comunicación asertiva y escucha activa que brinde seguridad al paciente y al familiar.

5820 02 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Ponerse en el lugar del paciente.

5820 03 Permanecer con el paciente y el familiar en cuanto sea posible para brindar seguridad y reducir el miedo.

5820 04 Animar al familiar del paciente a que manifieste sentimientos, percepciones y miedos.

5820 05 Instruir al familiar del paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

5820 06 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

NIC: [5230] Mejorar el afrontamiento.

Actividades:

5230 01 Valorar el ajuste del paciente y de la madre a los cambios de la imagen corporal, si es que está indicado.

5230 02 Valorar la comprensión del paciente y de la madre sobre el proceso de la enfermedad.

Resultados

Luego de la aplicación del marco de valoración, se identificaron seis patrones funcionales alterados: Percepción y manejo de la salud, nutricional y metabólico, actividad y ejercicio, sueño y descanso, cognición y percepción y finalmente adaptación y tolerancia, de estos fueron priorizados tres patrones funcionales. Seguidamente del análisis crítico de los datos recolectados, se formularon seis diagnósticos enfermero formulados en base a la taxonomía II de la NANDA Internacional, siendo priorizados según riesgo de vida los tres primeros diagnósticos: protección ineficaz, asociado a enfermedades inmunológicas evidenciado por inmunodeficiencia CD4: 400 μl (**normal de 500 a 1200/ μl**). Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por, aversión a los alimentos, incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso para la edad, baja talla para la edad. Ansiedad de la madre relacionada amenaza de muerte de su niño y estresores, evidenciado por angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón de sueño, seguidamente se pasó a la planificación tomando en consideración los resultados esperados utilizando la taxonomía NOC: del primer diagnóstico Estado Inmune, Conducta de Vacunación; del segundo diagnóstico Conocimiento Dieta, Conocimiento de dieta saludable; del tercer diagnóstico Control de la Ansiedad, Aceptación estado de salud luego se siguió de la misma forma con las intervenciones

de enfermería con sus respectivas actividades, utilizando la taxonomía NIC: del primer diagnóstico Protección contra las infecciones, Manejo de Inmunizaciones/vacunación; del segundo diagnóstico Enseñanza dieta prescrita, Manejo de la nutrición; del tercer diagnóstico Disminución de la ansiedad, Mejorar el afrontamiento. Luego de ejecutar las actividades se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

Evaluación

La evaluación se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

DX1: (00043) Protección Ineficaz asociado a enfermedades inmunológicas evidenciado por inmunodeficiencia CD4: 400 μ l (*normal de 500 a 1200/ μ l*).

1200/ μ l).

NOC 1: [0702] Estado inmune: Puntuación de cambio +1

NOC 2: [1900] Conducta de vacunación: Puntuación de cambio +1

Así mismo, se observó logros en los indicadores, a saber:

0702 inmunosupresión: recuento de linfocitos CD4:400ul, luego de las intervenciones se logró mantener el recuento de linfocitos dentro de los valores normales durante la estancia hospitalaria; logrando una puntuación de cambio de +1.

190001 Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación, luego de las intervenciones la madre reconoce el riesgo de enfermedad sin la vacunación; logrando una puntuación de cambio de +1.

190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendada, luego de las intervenciones la madre reconoce que debe cumplir las vacunaciones según la edad adecuada; logrando una puntuación de cambio de +1.

DX2: (00002) Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por, aversión a los alimentos, incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso para la edad, baja talla para la edad.

NOC 1: [01802] Conocimiento: dieta: Puntuación de cambio +2

NOC 2: [01854] Conocimiento de dieta saludable: Puntuación de cambio +2

Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

180202 01 Explicación de la dieta recomendada, luego de las intervenciones la madre reconoce la dieta adecuada que debe recibir su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

180210 02 Selección de comidas recomendadas por la dieta, luego de las intervenciones la madre reconoce la selección de comidas recomendadas que debe recibir su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

180212 03 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios, luego de las intervenciones la madre reconoce las estrategias que debe seguir para cambiar los hábitos alimentarios de su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

180207 04 Descripción de comidas que deben evitarse, luego de las intervenciones la madre reconoce las comidas que debe evitar su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

01854 01 Ingesta de dieta de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas, luego de las intervenciones la madre reconoce la ingesta de nutrientes en forma adecuada para las necesidades metabólicas que tiene su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

01854 02 Pautas nutricionales recomendadas, luego de las intervenciones la madre reconoce las pautas nutricionales recomendadas para su niño; logrando una puntuación de cambio de +2.

DX3: (00146) Ansiedad de la madre relacionada amenaza de muerte de su niño y estresores, evidenciado por angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón de sueño.

NOC 1: [1402] Control de la Ansiedad: Puntuación de cambio +1.

NOC 2: [1300] Aceptación: Estado de salud: Puntuación de cambio +1.

Así mismo se observó logros en los indicadores, a saber:

140204 01 Busca información para reducir la ansiedad, luego de las intervenciones la madre busca información para reducir la ansiedad de ella y su niño; logrando una puntuación de cambio de +1.

140207 02 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad, luego de las intervenciones la madre utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad de ella y su niño; logrando una puntuación de cambio de +1.

140217 03 Controla la respuesta de ansiedad, luego de las intervenciones la madre controla la respuesta ante la ansiedad de ella y su niño; logrando una puntuación de cambio de +1.

130007 01 Expresa sentimientos sobre su estado de salud, luego de las intervenciones la madre expresa sus sentimientos ante el estado de salud de su niño; logrando una puntuación de cambio de +1.

130008 02 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud, luego de las intervenciones la madre reconoce la realidad de la situación de salud de su niño; logrando una puntuación de cambio de +1.

130017 03 Se adapta al cambio en el estado de salud, luego de las intervenciones la madre y el niño se adaptan al cambio en el estado de salud; logrando una puntuación de cambio de +1.

Discusión

Protección ineficaz

Según la NANDA, “Es la reducción de la capacidad para protegerse de lesiones o enfermedades, las cuales pueden ser consideradas como amenazas internas o externas”, fue uno de los principales diagnósticos identificados en el paciente pediátrico en estudio portador de VIH (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Operacionalmente, la protección ineficaz está definido como: cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: alteración en la sudoración, escalofríos, debilidad, insomnio, inquietud, fatiga, prurito, tos, inmunodeficiencias y respuesta mal adaptada (Conga & Cachique, 2021, p.32).

Por otro lado, también se hace referencia a la protección ineficaz con otra etiqueta diagnóstica que es la protección inefectiva siendo esta la disminución de la capacidad que posee un individuo para protegerse a sí mismo de amenazas tanto

internas como externas que pueden causarle enfermedades o lesiones (Herdman & Kamitsuru, 2018).

En base al Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico portador de VIH, se pudo priorizar a la protección ineficaz como uno de los principales diagnósticos, ya que en el paciente se pudo identificar las características definitorias según los signos y síntomas encontrados al ingreso al servicio de infectología y durante su estancia en el hospital; siendo estos la inmunodeficiencia con recuento de linfocitos CD4: 400 μ l (normal de 500 a 1200/ μ l), debilidad, inquietud e insomnio. Siendo estos unos de los más resaltantes para que el paciente pueda empeorar su estado de salud (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Por otro lado, según NANDA, los factores que se asocia a la etiqueta diagnostican de protección ineficaz son las enfermedades inmunológicas. En cuanto a la condición actual de mi paciente, el problema que se asocia con la protección ineficaz, es enfermedad inmunológica crónica que el presenta, ya que es un paciente portador de VIH (Herdman & Kamitsuru, 2018).

En el proyecto de investigación titulado Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado al paciente con diagnóstico de VIH en el hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa-2017. Se puede evidenciar que también fue priorizado el diagnóstico de protección ineficaz frente al problema de un paciente portador de VIH, pudiendo resaltar que se relaciona principalmente al trastorno inmunitario que tiene el paciente (Torres, 2018).

Por otra parte, en un estudio titulado; Plan de cuidados al paciente con diagnóstico de VIH-SIDA, también se pudo identificar y priorizar como diagnóstico a la

protección ineficaz, siendo este uno de los principales problemas que se presenta en un paciente portador de VIH y lo relaciona principalmente al trastorno inmunitario que tiene por la misma patología de fondo (Mendoza et al., 2017).

A su vez, y no menos importante, en otro proyecto de investigación titulado Proceso enfermero en paciente con VIH en el perioperatorio, se puede resaltar también priorizan como uno de los diagnósticos a la protección ineficaz y lo relaciona a la enfermedad del sistema inmune que tiene este paciente portador de VIH (Román, 2017).

Cabe resaltar entonces que, según la condición actual del paciente pediátrico portador del VIH, el problema que más se asocia es el trastorno inmunitario (inmunodeficiencia) que tiene el paciente pediátrico portador de VIH (Navarro, 2018). El problema que se suscita y por la cual se prioriza este diagnóstico en el paciente pediátrico portador de VIH es porque al padecer esta enfermedad produce un desequilibrio nutricional por defecto y esto se da porque en el tracto gastrointestinal es donde se produce el mayor sitio de replicación del VIH, lo cual causa un agotamiento masivo de las células T CD4. Esto ocurre desde las primeras 3 a 6 semanas de la infección y prevalece así durante toda la fase crónica (López & Bermejo, 2017). Las principales alteraciones que pueden darse en el epitelio intestinal, una vez ocurrida la infección, son disminución de la altura de las vellosidades, el aumento de la profundidad de las criptas, la presencia de citocinas pro inflamatorias (Osuna-Padilla et al., 2020).

Igualmente, la disminución de la concentración de inmunoglobulina A (IgA), siendo además que el VIH conduce a la disminución de células T CD4, por sí mismo y

esto sumado a los bajos niveles de IgA, también permite el sobre crecimiento bacteriano. Un factor determinante en la activación inmunitaria que se asocia al término de “enteropatía por VIH”, que caracteriza su presencia por la ausencia de etiologías infecciosas o neoplásicas y clínicamente se observa diarrea, aumento de la inflamación gastrointestinal, aumento de la permeabilidad intestinal (hasta cinco veces más) y malabsorción de ácidos biliares y vitamina B12 (Altamirano et al., 2019).

Una de las intervenciones como enfermera en la protección contra infecciones son; el aislamiento de los pacientes pediátricos portadores de VIH que son recomendados por diversas razones; una de ellas es que el paciente necesita mayores cuidados debido a que el virus genera inmunosupresión y es considerado como un caso para aislamiento protector; adicionalmente, esto lo hace propenso a infecciones oportunistas debido a sus bajos niveles inmunológicos (Martí & Estrada, 2018). Por ende, se configuran medidas de protección las cuales son diseñadas para proteger a la persona de infecciones endógenas y exógenas (Martí & Estrada de Ellis, 2016). De acuerdo a las razones anteriores, lo más ideal sería que el paciente portador de VIH reciba todos los cuidados en su habitación en una forma de aislamiento invertido.

En cuanto al lavado de manos, es considerada una de las actividades de enfermería principales, por no decir la más importante; esto se requiere para que los microorganismos no puedan sobrevivir en las manos, después de tener contacto con espacios o pacientes contaminados, ya que estos microorganismos pueden sobrevivir en las manos hasta 1 hora (OPS, 2017).

Normalmente, las manos del personal sanitario son proliferadas con patógenos con un potencial de contagio alto durante el cuidado al paciente, revelando que, a

mayor tiempo de atención al paciente, mayor será el grado de contaminación de las manos; es importante mencionar que puede existir la transferencia microbiana si el personal sanitario no se lava las manos durante la atención entre pacientes (Varela et al., 2020).

Lavado de Manos Quirúrgico: “Lavado de manos con agua y jabón antiséptico, por tiempo de 3 a 5 minutos con cobertura de superficie desde las manos hasta nivel del codo, el uso de escobilla sólo en caso de suciedad visible a nivel de las uñas” (Ministerio de Salud de Chile, 2018, p.9).

Por otra parte, el cuidado de la piel es de mucha importancia y se debe procurar tener la piel seca y limpia. También es necesario y según sea el caso, considerar la puntuación Norton para verificar si el paciente no presenta úlceras por presión, considerando las medidas preventivas comprobadas científicamente, además, vigilar la piel en búsqueda de signos de exantema (Navia, 2021).

Una de las principales actividades que realiza la enfermera, es el control de las funciones vitales en el paciente, “este es uno de los parámetros que permiten evaluar el estado de salud del paciente para poder detectar cambios o modificaciones que indiquen alguna alteración real o potencial en el paciente” (Durán, 2017, p.2). Siendo en este caso y la más principal de las actividades, el control de la temperatura, ya que, si el paciente tiene fiebre, podría indicar un signo de infección algún otro proceso (Kim & Gabica, 2019).

La terapia antirretrovírica (TARV) es una de las actividades no menos importantes que debe realizar el personal de enfermería, que debe realizarse según indicaciones médicas y siendo siempre supervisadas; estas deben darse en el menor

tiempo posible, se recomienda que sea hasta las 2 semanas desde el diagnóstico (MINSA, 2021). Los niños son tratados con la mayor parte de los mismos fármacos antirretrovíricos que los adultos, en general mediante una TARV combinada que consiste en dos inhibidores de la transcriptasa inversa nucleósidos más un inhibidor de la proteasa o un inhibidor de la integrasa (Weinberg, 2020).

El manejo de la inmunización es responsabilidad de enfermería y más aún si es un paciente con VIH, ya que el sistema inmunitario protege al cuerpo de enfermedades si el individuo recibe una vacuna (OPS/OMS, 2020). Debido a la inmunización es que el cuerpo genera anticuerpos, los cuales protegen de enfermedades futuras (Piñera et al., 2020). Para los pacientes portadores de VIH, se recomiendan las vacunas como; hepatitis B, Influenza, Enfermedad Meningocócica, Neumonía Neumocócica, Tétanos, Difteria y Tos Ferina (Izquierdo & Martínez, 2020).

Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

Es considerado como el consumo de nutrientes los cuales son insuficientes para poder realizar los requerimientos metabólicos del individuo, fue también uno de los diagnósticos priorizados en mi paciente pediátrico portador de VIH (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Por otro lado, también hacen referencia a que el desequilibrio nutricional por defecto, es el estado en el que una persona experimenta un aporte de nutrientes que es insuficiente para que pueda cubrir sus necesidades metabólicas básicas (Badía & Guirao, 2016).

Así mismo, se puede definir al desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades; como la ingesta de nutrientes de manera insuficiente que tiene una

persona para satisfacer sus necesidades metabólicas (Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología, 2018).

Según la NANDA – 2018, en base al Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico portador de VIH, otro de los diagnósticos de enfermería priorizados es el desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, siendo las características definitorias que más resaltan según los signos y síntomas encontrados al momento del ingreso al servicio de infectología y durante su estancia hospitalaria; la aversión hacia los alimentos, la incapacidad percibida al momento de ingerir los alimentos, el paciente también se encuentra con bajo peso y talla para la edad, siendo estos signos y síntomas unos de los que más resaltan al momento de priorizar los diagnósticos ya que pueden afectar más su salud y traer graves consecuencias en el futuro para su crecimiento y desarrollo (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Así mismo, los factores relacionados con el Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales se lograron identificar y priorizar en el paciente pediátrico portador de VIH en estudio, son la ingesta diaria de nutrientes insuficientes. Por otro lado, los problemas asociados para el diagnóstico de Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales son: la incapacidad para absorber los nutrientes, la incapacidad para ingerir los alimentos y el trastorno psicológico (Sandoval, 2019).

Por lo tanto, según la condición actual del paciente pediátrico portador del VIH, el factor que más se relaciona con el desequilibrio nutricional, el cual no sustituye los requerimientos del organismo, es la ingesta diaria insuficiente que tiene el paciente antes del ingreso al servicio y aun estando durante estancia hospitalaria, mientras que

el problema que más se asocia a este diagnóstico es la incapacidad que tiene el paciente pediátrico para poder ingerir los alimentos (Herdman & Kamitsuru, 2018).

En el proyecto de investigación titulado Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado al paciente con diagnóstico de VIH en el hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa-2017. Se puede evidenciar que también fue priorizado el diagnóstico de desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, siendo la ingesta diaria insuficiente de nutrientes que tiene el paciente, el factor que más se relaciona a este diagnóstico (Torres, 2018).

En cuanto al plan de cuidados titulado: Plan de cuidados al paciente con diagnóstico de VIH-SIDA, se puede resaltar que también se prioriza el diagnóstico de desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades, relacionándolo principalmente a factores biológicos; que son las alteraciones biológicas generadas en si por la misma patología del paciente (Mendoza & Silva, 2017).

Por otro lado, en un proyecto de investigación titulado Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis cerebral y VIH, se puede evidenciar que se prioriza como diagnóstico de enfermería al desequilibrio nutricional por defecto y lo relacionan principalmente a la incapacidad para poder digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos de un paciente portador de VIH (Delgado & Nagua, 2019).

Cabe resaltar, que en la condición actual que se encuentra el paciente pediátrico portador del VIH, el factor que más se relaciona con el diagnostico priorizado es la ingesta diaria que tiene el paciente antes del ingreso al servicio y aun estando durante estancia hospitalaria, mientras que el problema que más se asocia al

diagnóstico priorizado es la incapacidad que tiene el paciente pediátrico para poder ingerir los alimentos (Suspes-Cruz & Orejarena-Serrano, 2020).

Es así, que los factores relacionados para el diagnóstico de Desequilibrio nutricional por debajo de los requerimientos del organismo enfocado a un paciente pediátrico que es portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también es el trastorno inmunitario que padece; produciendo diferentes mecanismos que explican su pérdida de peso entre ellos está la “disminución del aporte calórico-proteico, que es dada principalmente por la anorexia que frecuentemente es asociada por los vómitos, disfagia, obstrucción intestinal, depresión y alteración del nivel de conciencia” (Servicio Madrileño de Salud, 2015).

Otro mecanismo para este desequilibrio, es el aumento de pérdidas nutricionales, que se da por una mala absorción de nutrientes (UNICEF, 2019). En la infección por VIH “provocado por la enteropatía, los patógenos intestinales, sarcoma de Kaposi, linfoma intestinal, fármacos y la propia desnutrición que cursa con hipoalbuminemia” (Caraballo, 2019, p.141). Que produce además, las alteraciones estructurales y funcionales del intestino; también puede ser provocada por la diarrea (Zubeldia et al., 2021), produciéndose en un 50% de los pacientes con esta enfermedad, por gérmenes; también puede estar asociada al déficit de vitamina A,C, niacina y zinc (Valdés et al., 2021).

Otro mecanismo que causa el desequilibrio, es por el gasto ocasionado por la presencia de fiebre, infección, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardiaca, inflamación, alteraciones endocrinas, siendo también que en pacientes con esta

enfermedad aparecen lesiones glandulares por infecciones oportunistas (Gutierrez et al., 2019).

También cabe resaltar que otra bibliografía encontrada, indica que mucho influye en el estado nutricional la aparición del tratamiento antirretroviral; ya que se está asociando según estudios a la pérdida significativa de peso, desnutrición, los cambios en la composición corporal y las alteraciones metabólicas que en su mayoría se dan en los pacientes portadores de VIH (Mendoza et al., 2017).

Las intervenciones de enfermería que se debe realizar ante este problema de desequilibrio nutricional son la enseñanza de dieta prescrita y el manejo de la nutrición, siendo uno de los objetivos principales poder ayudar al paciente a recuperar o ganar peso, el poder asesorar a la persona o a la familia que se encuentra al cuidado del paciente que repercutirá de mucho en su bienestar y poder mantenerse estable (Moreno- Hidalgo & Lora, 2017).

Es de mucha importancia en la labor de la enfermera el brindar la educación a los familiares acerca de la dieta y alimentación, ya que el conocimiento sobre nutrición y la elección de alimentos saludables para los pacientes es una parte esencial, ya que puede ayudar a los enfermos y sus familiares a promover el bienestar (Sinchiri et al., 2020).

Otra de las actividades de enfermería es la de fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida; se debe realizar el control de peso al paciente a intervalos adecuados (Lalinde et al., 2021). También, se debe considerar las preferencias alimentarias del paciente teniendo en cuenta su gusto personal, cultura, religión; igualmente, enseñar al paciente y a la familia a planificar las comidas, si

procede y proporcionar información, si fuere necesario, acerca de las necesidades modificatorias de la dieta por razones de la salud (Aceituno et al., 2021).

La actividad de fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida, se fundamenta en que la alimentación es una necesidad básica de todos los seres humanos, imprescindible para la supervivencia y que, entre otros factores, influye en el estado de salud; ya que una correcta alimentación previene enfermedades y mejora la evolución clínica de las mismas (Moreno & Lora, 2017).

Con respecto a la dieta del paciente, donde se consideró el gusto personal de este, ya que no es recomendable una dieta en específico para todos los pacientes, según La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés) señala que es importante que una dieta equilibrada considere alimentos y productos variados donde aporten los nutrientes necesarios para tener un adecuado organismo y salud (Moreno, 2020), sin embargo, cabe recalcar que los requerimientos nutricionales son diferentes para cada persona (FAO, 2016).

Así mismo, la actividad que realiza la enfermera con respecto al control de peso del paciente a intervalos adecuados; este se da cuando una persona no consume lo alimentos adecuados o estos no son adecuadamente absorbidos por el organismo; por tanto, los mecanismos que el cuerpo utiliza es recurrir a las reservas de energía, las cuales se obtienen de la grasa almacenada en el cuerpo y de las proteínas de los músculos (Sinchiri et al., 2020).

Esto genera que la musculatura y el peso de la persona disminuya; en muchas ocasiones, la disminución de peso puede no ser percibida; sin embargo, existen

maneras de comprobarlo: Controlando el peso del individuo, realizando el pesado una vez por semana y, registrar las horas y fechas en los cuales se tomó las medidas (Seguro Social - EsSalud, 2021).

Una de las actividades que realiza la enfermería en su labor diaria es también el cálculo del balance hídrico de los pacientes hospitalizados y más si los pacientes están sometidos a un control estricto de líquidos aportados y eliminados, teniendo como objetivo el evitar complicaciones por el exceso y/o el déficit de aporte de líquidos, el conocer el peso del paciente al ingreso y poder pesarlo en intervalos adecuados ayuda también como guía de ganancias y pérdidas y calcular el balance con mayor exactitud (González, 2015); citado en (Farías, 2021, p.31); (Fernández, 2022).

Ansiedad

Igualmente, en NANDA – 2018, la ansiedad es definida como la sensación vaga e intranquilizadora que tiene la persona de malestar o sentir alguna amenaza que es acompañada de una respuesta autonómica, siendo este de origen con mayor frecuencia inespecífico y desconocido según cada persona; también hace referencia a que es un sentimiento de aprensión que es causado por una anticipación de algún peligro inminente para la persona (Herdman & Kamitsuru, 2018); (Benaiges-Blanch et al., 2021).

Al respecto, refiere que es como una señal de alerta que advierte a la persona de un riesgo, el cual le permitirá tomar medidas para afrontar dicha amenaza. Esto también hace referencia a la ansiedad que experimenta el paciente y la madre del paciente como el estado en el cual un individuo experimenta sentimientos vagos de

incomodidad y cuyo origen puede ser de un aspecto genérico y no puede ser identificado por el mismo (Badia & Guirao, 2016).

Además, la ansiedad también es definida como una emoción que todo el mundo experimenta y que en la persona produce una reacción psicofisiológica que activa al sistema nervioso central y a todo el organismo, el cual sirve para poder enfrentar a los peligros futuros y presentes (Forcadell et al., 2019).

En base al Proceso de Atención de Enfermería en un paciente pediátrico portador de VIH y al priorizar también el diagnóstico de ansiedad, se puede evidenciar que el paciente y la misma madre presentan las características definitorias del diagnóstico siendo las más resaltantes y manifestados por ellos mismos; como son la angustia e incertidumbre que tiene la madre por la patología que tiene su hijo, el temor y la preocupación que tiene la madre de cómo estará su hijo, el temor que tiene el niño al contacto con el personal de salud o frente a los procedimientos que se le realizan, el llanto por el mismo temor que tiene el paciente y el llanto que tiene la madre por la tristeza de saber su diagnóstico (Fernández-Donaire, 2019)

Los cambios en el patrón de sueño del paciente y la madre por la constante inquietud de velar por su hijo, y la del niño por encontrarse a en un lugar ajeno a su casa; todas ellas manifestadas por la misma madre y el paciente; siendo no menos importantes para abordar y realizar las acciones para evitarlas o disminuirlas para mejorar la salud mental y física de ambos (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Por otro lado, los factores relacionados para el diagnóstico de ansiedad, que también fue identificado y priorizado son la amenaza al estatus habitual, la amenaza de muerte, el “conflicto de valores, el conflicto sobre los objetivos vitales, el contagio

interpersonal, los estresores, el mal uso de sustancias, las necesidades no satisfechas y la transmisión interpersonal” (NANDA, 2020, p.353).

Es por eso que en la condición actual en que se encuentra el paciente pediátrico portador del VIH y en la que también se encuentra su madre; en este caso, el factor que más se relaciona con el diagnóstico priorizado es la amenaza de muerte frente a la patología crónica que tiene su hijo y los estresores que tienen cada uno de ellos (Fernández-Donaire, 2019) que se van dando a medida que el niño presenta la sintomatología, por la estancia hospitalaria y todos los procedimientos que se realizan y se realizarán a lo largo de su vida (Herdman & Kamitsuru, 2018).

El trabajo académico de investigación titulado “Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado al paciente con diagnóstico de VIH en el hospital “Antonio Barrionuevo” Lampa-2017” logró evidenciar que, si bien no fue priorizado la ansiedad, se priorizaron otros diagnósticos que están vinculados a este como una intolerancia a la actividad, un riesgo de baja autoestima, un proceso familiar disfuncional y el riesgo de soledad. Todo esto va acarrear a la larga en el paciente para poder experimentar el temor, la ansiedad, la tristeza, la alteración del sueño; siendo todos estos signos desencadenantes que pueden traer problemas psicológicos para el paciente portador de VIH (Torres, 2018).

Así mismo, en otro proyecto de investigación titulado Cuidados de enfermería a paciente con el virus de inmunodeficiencia humana- síndrome de inmunodeficiencia, se logró identificar que también priorizaron como diagnóstico a la ansiedad, pero en esa situación lo asocia más a la proximidad de la muerte, al saber ya el diagnóstico que tiene, en cuando al caso del paciente, se evidencia más la ansiedad de la madre ya

que ella es la que se encuentra más consciente de la enfermedad que tiene su hijo (Chirinos, 2017).

Además, cabe describir el trabajo académico de investigación titulado “Diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA: variables relacionadas”; se puede identificar que también prioriza como unos de los posibles diagnósticos a la ansiedad relacionándolo más con la crisis situacional, los factores estresantes y a los cambios por la enfermedad que se da por la misma patología que tiene el paciente (Conga & Cachique, 2021).

En el paciente pediátrico con VIH, los padres suelen experimentar la ansiedad relacionado al estado de salud de su hijo, como primera acción. Los padres se sienten abrumados con respecto a cómo sobrellevar su situación de salud y de qué manera les revelarán su diagnóstico a los hijos; la angustia que se produce en ellos va de la mano con el sentimiento de culpa, ya que en los padres se inicia un cuestionamiento acerca de lo que pudieron haber evitado (Aponte & Espinosa, 2017).

Cabe resaltar entonces que el diagnóstico de ansiedad identificado en el paciente y su madre es de mucha importancia ya que les podrá ayudar a ambos para saber afrontar la enfermedad; ayudando así también a su salud mental.

Una de las intervenciones en cuanto a la labor de enfermería será la disminución de la ansiedad, y el mejoramiento del afrontamiento ya sea en el caso del paciente como también de su madre y el círculo familiar que lo rodea (Arellán-Regalado & Martínez-Carbajal, 2019).

Las actividades que realizamos como enfermería en el actuar diario y ante el problema de ansiedad son, la escucha activa al paciente y al familiar, el apoyo

emocional, el asesoramiento o educación para las técnicas de relajación, tratar de disminuir la ansiedad (Vidal et al., 2021).

Así mismo, otra de las actividades en nuestro rol del cuidado y muy importante es la escucha activa; al escuchar activamente y con conciencia plena, no solo es oír a la otra persona, sino es estar totalmente concentrados en el mensaje que el otro individuo intenta comunicar, para así realmente saber qué es lo que le que está produciendo la ansiedad y que es lo que realmente quiere saber (Arellán-Regalado & Martínez-Carbajal, 2019).

El apoyo emocional que se le brinda a la madre del niño portador de VIH es de mucha importancia ya que; esta acción sirve como soporte y provee seguridad y consuelo a la persona (Gálvez-Cerdán & Mesta-Delgado, 2020), cuando esta se encuentra en una situación de soledad o con carga emocional; para dar apoyo a otras personas se necesitan practicar la escucha activa y la empatía hacia los demás (Reyes, 2019).

También es muy importante, dentro de las actividades de enfermería es la psicoeducación que se debe brindar a la familia del paciente pediátrico portador de VIH, es para la adopción de hábitos saludables, porque la mejora del paciente no solo debe ser basada en el cuidado o acciones propias del personal de salud, es por ello que se debe proporcionar capacidades y reforzar los conocimientos para poder llevar una vida más saludable y sana (Simus et al., 2019). El profesional de enfermería posee habilidades para instruir sobre la salud y generar un cambio dentro de las familias, utilizando herramientas de enseñanza, las cuales deben ser puestas en práctica (Paz-Soto et al., 2018).

Por otro lado, es importante también las técnicas de relajación en la disminución de ansiedad; estas van de la mano del sueño y descanso, ya que el sueño es reparador y disminuye el cansancio; en cuanto a las técnicas de auto relajación; el primer paso es buscar un espacio que nos genere relajación y tranquilidad, puede ser un sillón cómodo, en cuanto sea posible (Carrillo-Mora et al., 2018). También se debe realizar una contracción muscular comprometiendo todo el cuerpo y con una duración máxima de 7 segundos, habiendo previamente cerrado los ojos y realizar dos respiraciones (Rodríguez-Díaz, 2018).

Es recomendable concentrar los sentidos en las zonas musculares que se contraen. Luego de la contracción muscular se debe relajar los músculos progresivamente hasta encontrarse en la forma inicial. Finalmente, se recomienda experimentar la relajación muscular durante 10 segundos, luego de la fase de contracción muscular (Turón et al., 2020).

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente pediátrico con infección de VIH, se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería en sus cinco etapas, resaltando su gran importancia ya que nos ayuda brindar un cuidado de calidad, humanizado y con fundamento científico al paciente en estudio.

Se logró identificar correctamente los diagnósticos en forma priorizada según el riesgo real y potencial que tenía el paciente pediátrico en estudio, se pudo realizar una adecuada planificación del cuidado de enfermería en base a las necesidades del paciente según los diagnósticos priorizados; así como también se pudo lograr las intervenciones los cuidados, como la educación, la prevención y así poder garantizar la

calidad de vida del paciente pediátrico con infección de VIH de forma eficaz, para prevenir dichos riesgos o minimizar los patrones alterados del paciente pediátrico y así servir de base para futuras nuevas investigaciones.

Referencias

- Aceituno, R. P., Aguilera, A. A., Campos, R. L., & González, F. E. (2021). *Plan de Cuidados VIH-SIDA*. Universidad Del Valle México. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-del-valle-de-mexico/anatomia-dental/plan-de-cuidados-vih-sida/13854811>
- Altamirano, A., Garitta, N., & Greca, A. (2019). *Caso clínico: Mujer de 38 años con HIV, síndrome constitucional y diarrea aguda*. Educación Médica. <http://www.clinica-unr.com.ar/seminarios-centrales/530/530-discu.php>
- Aponte, M. B. M., & Espinosa, N. A. O. (2017). *El afrontamiento de los padres ante la revelación del diagnóstico de VIH/SIDA en sus hijos, atendidos en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el año 2016*. [Tesis de Pregrado. Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/Trabajo de Titulacion.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf)
- Arellán-Regalado, M. D. C., & Martínez-Carbajal, N. (2019). Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(3), 194-203. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2019.86>
- Badía, J. M. P., & Guirao, X. G. (2016). *Infecciones Quirúrgicas: Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos* (J. M. . B. P. y X. G. Garriga (ed.); 2° Edic.). Asociación Española de Cirujanos. [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)
- Barahona, Y. R., María Camila Ramírez Rodríguez, N. P. M. R., & Suárez, C. S. (2016). *Intervención de enfermería en el cuidado emocional del paciente 1 adolescente con patología oncológica, revisión sistemática de la literatura* [Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20448/RamirezRamirezMariaCamila2016.pdf?sequence=1>
- Benaiges-Blanch, S., Aisa-Cosío, C., Pascual-Gracia, M., Pérez-Herrer, L., & Calavia-Recio, A. (2021). *Plan de cuidados de enfermería a una paciente con ansiedad. A propósito de un caso clínico*. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-con-ansiedad-a-proposito-de-un-caso-clinico/>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Cachay, E. R. (2021). *Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) - Infecciones*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>
- Caraballo Sierra, J. A. (2019). *Diagnóstico Diferencial en Medicina Interna* (R. Sánchez Guillén (ed.); 3ra Edició). Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. https://svmi.web.ve/wh/documentos/Diag_Dif.pdf

- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Rev. Fac. Med. UNAM*, 61(1), 6-20. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n1/2448-4865-facmed-61-01-6.pdf>
- Chirinos, J. P. R. (2017). *Cuidados de enfermería a paciente con el virus de la inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida* [Tesis de Posgrado. Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2931/TRABAJO_ACADEMICO_JENY_PAULINA_CHIRINOS_REATEGUI.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Conga, S. J. M., & Cachique, V. L. C. (2021). *Diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA: variables relacionadas* [Tesis de Pregrado. Universidad Científica del Perú]. http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1312/SHIRLEY_JARIB_CONGA_MEDINA_Y_VERÓNICA_LIZETH_CACHIQUE_CHOTA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Delgado, N. T. Z., & Nagua, M. D. R. (2019). *Proceso de atención de enfermería en paciente con toxoplasmosis cerebral y VIH* [Trabajo Académico de pregrado. Universidad Técnica de Machala]. http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13462/1/DELGADO_ZAMBRANO_NATHALY_TATIANA.pdf
- Durán, A. (2017). Modulo Signos Vitales. En *StuDocu*. <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/salud-y-sociedad/modulo-signos-vitales-2017/9996917>
- FAO. (2016). *Necesidades nutricionales según las edades*. Fundación CADAH. <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/necesidades-nutricionales-segun-edades.html>
- Farías, M. L. (2021). *Cómo influye en la calidad de los registros la edad, sexo, nivel de formación, antigüedad laboral en la profesión y situación doble empleo del personal de enfermería en los servicios de cuidados críticos de un hospital público, durante los meses de mayo*, [Trabajo Académico de Pregrado. Universidad Nacional de Rosario]. <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/22288/PTE2182-FariasM-2020.pdf?sequence=3>
- Fernández-Donaire, L. (2019). *Validación de los Diagnósticos Enfermeros Ansiedad ante la muerte y Temor al proceso de morir* [Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla]. https://digital.csic.es/bitstream/10261/243245/1/diagnosticos_enfermeros.pdf
- Fernández, I. M. M. (2022). *Manual de técnicas y procedimientos de enfermería en pediatría - Google Libros: Vol. 90 Textos* (I. María Fernández Medina (ed.); Primera Ed). Textos Docentes. Universidad de Almería. https://books.google.com.pe/books?id=3V1jEAAAQBAJ&dq=BALANCE+HÍDRICO+Y+CONTEXTUALIZACIÓN+EN+EL+PLAN+DE+CUIDADOS+ENFERMERO:&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Forcadell, E. L., Fullana, M. Á. R., Lázaro, L. G., & Lera, S. M. (2019). *Trastornos de Ansiedad. ¿Qué es la ansiedad?* PortalCLÍNICA. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
- Gálvez-Cerdán, S. R., & Mesta-Delgado, R. del P. (2020). La comunicación y apoyo emocional

- en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), 65-74.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.358>
- Gutierrez, J. A. P., Angulo, E. C., García Hernández, H. A., García Morales, E., Padilla Muñoz, H., Rulfo Ibarra, D. P., Plascencia Hernandez, A., Vargas López, R., Yanowsky Reyes, G., & Zepeda Romero, L. C. (2019). *Manual de Neonatología* (segunda ed). Universidad de Guadalajara.
https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación, 2018-2020. En NANDA Internacional (Ed.), *Undecima edicion* (11va. Edic). Artmed Publishing Ltd. <https://docer.com.ar/doc/nrxnvn>
- HVI.gob. (2021). *¿Qué es una infección oportunista?* August 16, 2021.
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-infeccion-oportunista>
- Izquierdo, G., & Martínez, D. (2020). Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 270-279.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.04.004>
- Kim, S. C., & Gabica, M. J. (2019). *Temperatura corporal*. CIGNA. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/pruebas-mdicas/temperatura-corporal-hw198785>
- Lalinde Lidon, B., Tercero Navarro, M. I., Catalán Sánchez, C., Asensio Escolano, M. J., López Ortiz, S., & Julián Herrero, E. (2021). *Caso clínico de paciente que sufre delirium*. Revista Sanitaria de Investigación - RSI. <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-de-paciente-que-sufre-delirium/>
- López-Morales, A. B., Barrera-Cruz, A., Alarcón-Morales, C., & Martínez-Ravelo, R. (2017). Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA (parte 1). *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(3), 229-233.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim1711.pdf>
- López, B. P., & Bermejo, L. M. L. (2017). Nutrition and immune system disorders. *Nutricion Hospitalaria*, 34(Supl. 4), 68-71. <https://doi.org/10.20960/nh.1575>
- Martí, M. L., & Estrada de Ellis, S. (2016). *Enfermería y HIV*. Fundación Alberto ROMERS. <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados de Enfermería en el Paciente con HIV.pdf>
- Martí, M. L., & Estrada, S. de E. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico*. Ediciones Médicas del Sur SRL. <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados en el Paciente Pediátrico.pdf>
- Mendoza, C. C. M., Reyes, J. A. L., & Silva, M. F. C. (2017). *Plan de Cuidados al paciente con diagnóstico de VIH-SIDA* [Trabajo Académico. Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://es.slideshare.net/FerSilvaLizardi/cuidados-de-enfermera-al-paciente-con-vhsida>
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). *Manual: Norma prevención y control de infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS)*. Unidad Prevención y Control de Infecciones.

- MINSA. (2021). *ANEXO N° 02 Programa Presupuestal 0002: Salud Materno Neonatal 2021*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf
- Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Moreno- Hidalgo, C. M., & Lora, P. (2017). Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. *Nutrición Clínica Diet. Hosp.*, 37(4), 189-193. <https://doi.org/10.12873/374morenohidalgo>
- Moreno, M. (2020). *Los beneficiosos efectos en la salud de una dieta equilibrada*. Cuestión de Genes. <https://www.veritasint.com/blog/es/los-beneficiosos-efectos-en-la-salud-de-una-dieta-equilibrada/>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (Sexta Edic). Elsevier Castellano. https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view
- NANDA. (2020). *Diagnósticos de Enfermería NANDA NIC NOC (2021 - 2023)*. Diagnósticos NANDA. https://www.diagnosticosnanda.com/#google_vignette
- NANDA. (2021). Diagnósticos de Enfermería. NANDA 2021- 2023. En N. Internacional (Ed.), *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses* (XIX Edició). <https://www.diagnosticosnanda.com/dolor-agudo/>
- Navarrete Correa, T. (2020). *Proceso de atención de Enfermería (PAE)*. Instituto de Enfermería UACH. <https://docer.com.ar/doc/n8nvs5n>
- Navarro, M. L. G. (2018). Infección VIH en Pediatría. *Pediatr Integral*, XXII(7), 333-341. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii07/04/n7-333-341_MarisaNavarro.pdf
- Navia, E. (2021). *¿Qué son los exantemas? Causas y tratamiento | CinfaSalud*. CINFASALUD. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/exantemas/>
- OMS. (2021). *VIH/sida*. Organización Mundial De La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OPS/OMS. (2020). *Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud, OMS. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- OPS. (2017). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. En *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275319543>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud [OPS/OMS]. (2021). *OPS/OMS | VIH/SIDA*. Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
- Osuna-Padilla, I. A., Rodríguez Moguel, N. C., Aguilar Vargas, A., & Briceño, O. (2020).

- Implicaciones clínicas e inmunológicas de los micronutrientes durante la infección por VIH. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), 74-86.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.166>
- Paz-Soto, E. M., Patricia Masalan, E. M., & Silvia Barrios, E. U. (2018). The health education a central element of nursing care. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 29(3), 288-300.
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2018/06/La-educación-en-salud-un-elemento-central-del-cuidado-de-Enfermería.-Rev.-Med.-Clin.-Condes-2018.pdf>
- Piñera, C., Blamey, R., & Villena, R. (2020). Vacunas en pacientes con VIH/SIDA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 317-329. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.04.001>
- Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. (2018). *[NANDA] Desequilibrio nutricional_ ingesta inferior a las necesidades a las necesidades*. Red Latinoamericana de Pediatría y Neonatología. <https://relaped.com/nanda-desequilibrio-nutricional-ingesta-inferior-a-las-necesidades-a-las-necesidades/>
- Reyes, A. Z. (2019). *El poder curativo del apoyo emocional*. Lamentemaravillosa.com.
<https://lamenteemaravillosa.com/poder-curativo-del-apoyo-emocional/>
- Rodríguez-Díaz, E. (2018). Técnicas de Relajación en el paciente con Ansiedad. *Interpsiquis. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, I*, 1-8.
https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3_005.pdf
- Rodriguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com.
<https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Román, C. M. (2017). *Proceso enfermero en paciente adulto con VIH en el perioperatorio* [Tesis de Posgrado. Universidad Autónoma San Luis de Potosí].
http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4592/Tesis_VIH_encuadernar_120517.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rose, B., Hazard, K., Liao, M., Spencer, J., & Alkon, A. (2019). *Seguridad y salud preventiva en los entornos de cuidado infantil Un plan de estudios para la formación de proveedores de cuidado infantil*. <https://cchp.ucsf.edu/sites/g/files/tksra181/f/PHT-Handbook-Student-2019-SP.pdf>
- Salto, E. T. L., & Elizalde, H. O. (2019). *Proceso de atención de Enfermería en un paciente en fase SIDA con diagnóstico de hospitalización de neumonía adquirida en la comunidad - Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Ocronos. <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-sida-neumonia/>
- Sandoval, D. del P. M. (2019). *Proceso de atención de enfermería en paciente con fractura de cadera e hipertensión arterial no controlada 2019* [Trabajo Académico de Pregrado. Universidad Señor de Sipán].
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6360/Sandoval_Morales_Dalila_del_Pilar.pdf?sequence=1
- Seguro Social - EsSalud. (2021). *Documento técnico orientador: "Atención del crecimiento y desarrollo de la niña, niño y adolescente en el contexto de la COVID-19, en el Seguro Social de Salud-Essalud": Resolución de Gerencia Central de prestaciones de Salud N° 36-GCPS-EsSalud-2021*. EsSalud - Perú 2021.
http://www.essalud.gob.pe/downloads/doc_tecnico_orientador_CRED_17_8_VF.pdf

- Servicio Madrileño de Salud. (2015). *Recomendaciones dietético nutricionales*. Salud Madrid. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DRecomendaciones+dietetico+nutricionales.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHosp>
- Simus, L. Y., Álvarez, D. M., González, K., Abril, L. D., & Moreno, M. A. (2019). *Psicoeducación en Paciente con VIH/SIDA: Cartilla psicoeducativa para personas viviendo con VIH/SIDA del hospital Simón Bolívar de Bogotá* [Trabajo Académico de Grado. Universidad Católica de Colombia]. [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23971/1/Psicoeducación en pacientes con VIH.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23971/1/Psicoeducación%20en%20pacientes%20con%20VIH.pdf)
- Sinchiri, D. C., Samaniego, K. C., Lima-Miranda, E., Vélez-Vega, E., López-Lojan, C., Ordoñez-Sigcho, M., & Cambizaca-Mora, G. C. (2020). *Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente. Con la perspectiva teórica de Myra Estrin Levine*. *Revista Electrónica de Portales Medicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente-con-la-perspectiva-teorica-de-myra-estrin-levine/>
- Suspens-Cruz, Y., & Orejarena-Serrano, S. (2020). Trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos en pediatría: Un diagnóstico novedoso para una entidad frecuente en la práctica clínica. *Pediatría Integral*, 24(4), 234.e1-234.e7. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-06/trastorno-de-evitacion-y-restriccion-de-la-ingestion-de-alimentos-en-pediatria-un-diagnostico-novedoso-para-una-entidad-frecuente-en-la-practica-clinica/>
- Torres, G. M. C. (2018). *Proceso del Cuidado de Enfermería aplicado al Paciente con Diagnóstico de VIH en el Hospital "Antonio Barrionuevo" Lampa – 2017* [Trabajo Académico de Posgrado. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2354>
- Turón, R. M., Palomar, A. G., & Gimeno, L. P. (2020). Plan de cuidados de un paciente con ansiedad - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*, 15(14), 732-738. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-un-paciente-con-ansiedad/>
- UNICEF. (2019). Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, Alimentos y Nutrición: Crecen bien en un mundo en Transformación. En *UNICEF* (p. 258). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Urralburu, A. I., Aramburu, J. G., & Aguas, A. T. (2019). *Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en recién nacido de madre portadora del VIH*. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-recien-nacido-de-madre-portadora-del-vih/>
- Valdés González, J. L., Solís Cartas, U., & Manzano Herdoiza, X. P. (2021). Impact of the Deficiency of Micronutrients on Patients with HIV/Aids. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, 1(6), 112-119. <https://doi.org/10.18502/epoch.v1i6.9644>
- Varela, D. O., Candeia, V. Q., Medio, A. P., & Piñas, G. C. (2020). La importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario. *Editorial Científico-Técnica*, 3(3), 261.

<https://revistamedica.com/importancia-lavado-de-manos-ambito-sanitario/>

- Vidal, I. G., Medrano, P. B., Subirón, R. G., Fidalgo, N. L., Izaguerri, M. C., & Planas, A. E. (2021). *Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales para el afrontamiento eficaz de la ansiedad: realización de exámenes*. Revista Sanita de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/aplicacion-de-tecnicas-cognitivo-conductuales-para-el-afrontamiento-eficaz-de-la-ansiedad-realizacion-de-examenes/>
- Weinberg, G. A. (2020). *Infección Por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en niños - salud infantil*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-niños/infección-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih-en-niños>
- Zubeldia, J. M., Baeza, M. L., Chivato, T., Jáuregui, I., & Senent, C. J. (2021). *El libro de las enfermedades alérgicas* (2da Edició). Fundación BBVA, 2021. https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2021/10/Libro-enfermedades-alergicas_FBBVA.pdf

Apéndice

Apéndice A: Plan de cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00043) Protección Ineficaz asociado a enfermedades inmunológicas evidenciado por inmunodeficiencia CD4: 400 µl (normal de 500 a 1200/µl).	NOC: [0702] Estado inmune	3	Mantener en: 3 Aumentar a:4	NIC: [6550] Protección contra las infecciones.				4	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5)			Actividades:					
	Indicadores:			6550 01 Identificación de riesgos.	→	→	→		
				6550 02 Manejo ambiental: seguridad.	→	→	→		
				6550 03 Lavado correcto de manos.	→	→	→		
				6550 04 Mantener la asepsia en el paciente.	→	→	→		
	0702 inmunosupresión: recuento de linfocitos CD4:400ul	3		6550 05 Proporcionar los cuidados en la piel del paciente.	→	→	→	4	
	NOC: [1900] Conducta de vacunación			6550 06 Controlar funciones vitales, principalmente la temperatura.	→	→	→		
	NOC: [1900] Conducta de vacunación			6550 07 Administración de tratamiento supervisado (en este caso el tratamiento antirretroviral) (TARV).	→	→	→		
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal(5)			NIC: [6530] Manejo de inmunizaciones/vacunación.					
Indicadores:			Actividades:						
190001 Reconoce el riesgo de	3		6530 01 Verificar el calendario de inmunizaciones del paciente.	→	→	→	4		

	enfermedad sin vacunación.							
	190005 Cumple las vacunaciones para la edad recomendada.	3		6530 02 Facilitar la inmunización del bebe según su calendario de inmunizaciones.	→	→	→	4

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00002) Desequilibrio Nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente evidenciado por, aversión a los alimentos, incapacidad percibida para ingerir alimentos, bajo peso para la edad, baja talla para la edad.	NOC: [01802] Conocimiento: dieta.	1	Mantener en:3 Aumentar a:4	NIC: [5614] Enseñanza: dieta prescrita.				3	+2
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal (5)			Actividades:					
	Indicadores			5614 01 Evaluar el nivel de conocimiento del familiar del paciente acerca de la dieta prescrita.	→	→	→		
	18020201 Explicación de la dieta recomendada.	1		5614 02 Enseñar al familiar del paciente el nombre completo de la dieta prescrita.	→	→	→	3	
	1802102 Selección de comidas recomendadas por la dieta.	1		5614 03 Instruir al familiar del paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas.	→	→	→		
	1802102 Selección de comidas recomendadas por la dieta.	1		5614 04 Informar al familiar del paciente sobre las posibles interacciones de fármacos y comidas en caso sea necesario.	→	→	→	3	
	18021203 Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios.	1		5614 05 Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según sea necesario.	→	→	→	3	
18020704 Descripción de comidas que deben evitarse.	1		NIC: [1100] Manejo de la nutrición.				3		

	NOC: [01854] Conocimiento de dieta saludable.			Actividades:					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal(5)			1100 01 Brindar la dieta prescrita consultando las preferencias nutricionales del paciente si es que procede.	→	→	→		
	Indicadores			1100 02 Brindar distractores para que el niño pueda recibir la dieta prescrita de forma más agradable.	→	→	→		
	0185401 Ingesta de dieta de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas.	1		110003 Realizar el control de peso y talla en forma adecuada.	→	→	→		
				110001 Brindar la dieta prescrita consultando las preferencias nutricionales del paciente si es que procede.	→	→	→		
				110004 Realizar control de balance hídrico del paciente.	→	→	→		
				110004 Realizar control de balance hídrico del paciente.	→	→	→		
	0185402 Pautas nutricionales recomendadas.	1						3	

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación			
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio		
(00146) Ansiedad de la madre relacionada amenaza de muerte que tiene su hijo y estresores, evidenciado por angustia, incertidumbre, temor, preocupación y cambios en el patrón de sueño.	NOC: [1402] Control de la Ansiedad.	2	Mantener en: 3	NIC: [5820] Disminución de la ansiedad.			3	+1	
			Aumentar a:4						
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5) Indicadores:			Actividades:	→	→	→		
	140204 01 Busca información para reducir la ansiedad.	2		5820 02 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. Ponerse en el lugar del paciente.	→	→	→	3	
	140207 02 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.	2		5820 03 Permanecer con el paciente y el familiar en cuanto sea posible para brindar seguridad y reducir el miedo.	→	→	→	3	
140217 03 Controla la respuesta de ansiedad.	2		5820 04 Animar al familiar del paciente a que manifieste sentimientos, percepciones y miedos.	→	→	→	3		
			5820 05 Instruir al familiar del paciente sobre el uso de técnicas de relajación.	→	→	→			
			5820 06 Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.	→	→	→			

	NOC: [1300] Aceptación: Estado de salud.			NIC: [5230] Mejorar el afrontamiento.					
	Escala: Desviación grave del rango normal(1) sin desviación del rango normal(5)			Actividades:					
	Indicadores				→	→	→		
	130007 01 Expresa sentimientos sobre su estado de salud.	2		5230 02 Valorar la comprensión del paciente y de la madre sobre el proceso de la enfermedad.	→	→	→	3	
	130008 02 Reconocimiento de la realidad de la situación de salud.	2						3	
	130017 03 Se adapta al cambio en el estado de salud.	2						3	

Apéndice B: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE PEDIATRIA ESSALUD

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: E.M.S **Fecha de Nacimiento:** 08/11/2018 **Edad:** 2años **Sexo:** F () M (x)
Historia Clínica: 1761238 **Nº Cama:** 514 **DNI N°:** _____ **Teléfono:** _____
Procedencia: Admisión () Emergencia () **Consultorios Externos (x) Otros:** _____
Peso: 11kg **Talla:** 79cm **Perímetro Cefálico:** _____ **PA:** 70/50mmhg **FC:** 127x' **FR:** 32x' **T°:** 38°C **SatO2:** 98%
Fuente de Información: Madre: A.S.G Padre: _____ Familiares: _____ Otros: _____
Motivo de Ingreso: Fiebre 38°, inapetencia, vómitos y diarreas **Diagnóstico Médico:** infección por VIH en tratamiento
Fecha de Ingreso: 09/12/2020 **Fecha de Valoración:** 16/12/2020 **Grado de Dependencia:** I () II () III (x) IV ()
Persona Responsable: madre

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

DM () TBC () Asma () Convulsiones ()

Otros: VIH

Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos ()

Alimentos () Otros: ninguno

Estado de Higiene: Bueno (x) Malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()
verduras ()

Proteínas () carbohidratos ()

Factores de Riesgo:

Bajo Peso: Si (x) No () Vacunas Completas: Si (x) No ()

Hospitalizaciones Previas: Si (x) No ()

Descripción:

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (x) No ()

Especifique: Abacavir 45mg V.O. C/12h, Lamivudina
2.5ml V.O. C/12h, Raltegravir 50mg V.O.C/12h

PATRON RELACIONES-ROL

Se relaciona con el entorno: Si (x) No ()

Familiar acompañante: Si (x) No ()

Recibe Visitas: Si () No (x)

Comentarios:

Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si (x) No ()

Familia Nuclear: Si (x) No () Familia Ampliada Si () No ()

Padres Separados: Si () No (x)

Problemas sociales: _____

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: Católica Bautizado en su Religión: Si () No (x)

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico () Adventista ()

Otros: _____ Observaciones: _____

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo (x) Hipo activo () Hiperactivo ()

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso (x) Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso (x)

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No (x)

Comentarios: Al contacto, o frente a procedimientos.

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si (X) No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad (X) Indiferencia () Rechazo () Culpabilidad ()

Negación ()

Comentarios: Madre muy ansiosa, preocupada.

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño: 12 horas

Alteraciones en el Sueño: Profundo () Interrumpido (x) Si ()

No ()

Especifique: _____

<p>Especifique: _____</p> <p>Comentarios: _____</p> <div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO </div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado (x) Alerta () Despierto (x) Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: _____</p> <p>Pupilas: Isocóricas (x) Anisocórica () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas () Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm () Foto Reactivas: Si (x) No () Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Escala de Glasgow: Lactante</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Apertura ocular</th> <th style="width: 33%;">Verbal</th> <th style="width: 33%;">Motor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo 4</td> <td>Baluceo 5</td> <td>Mov. Espont. 6</td> </tr> <tr> <td>Al hablarle 3</td> <td>Llanto Irritable 4</td> <td>Retira al tacto 5</td> </tr> <tr> <td>Al dolor 2</td> <td>Llanto al dolor 3</td> <td>Retira al dolor 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno 1</td> <td>Se queja al dolor 2</td> <td>Flexión anormal 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sin respuesta 1</td> <td>Ext. Anormal 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sin respuesta 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Total: _____</p> <p>Escala de Glasgow: Pre- Escolar</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Apertura ocular</th> <th style="width: 33%;">Verbal</th> <th style="width: 33%;">Motor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Espontáneo 4</td> <td>Orientado 5</td> <td>Obedece órdenes 6</td> </tr> <tr> <td>Al hablarle 3</td> <td>Confuso 4</td> <td>Localiza el dolor 5</td> </tr> <tr> <td>Al dolor 2</td> <td>Inapropiado 3</td> <td>Retira al dolor 4</td> </tr> <tr> <td>Ninguno 1</td> <td>Sonido inespec. 2</td> <td>Decorticación 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ninguno 1</td> <td>Descerebración 2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Ninguno 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje Total: 14</p> <p>Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje () Otros: _____ Especifique: ningunas Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Evaluación del dolor: Según Wong-Baker;</p>	Apertura ocular	Verbal	Motor	Espontáneo 4	Baluceo 5	Mov. Espont. 6	Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5	Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4	Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3		Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2			Sin respuesta 1	Apertura ocular	Verbal	Motor	Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6	Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5	Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4	Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3		Ninguno 1	Descerebración 2			Ninguno 1	<p>Motivo: _____</p> <div style="border: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px; margin: 10px 0;"> PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO </div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: 32x´ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si () No (x) Secreciones: Si () No (x) Características: _____ Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No (x) Modo: _____ Saturación de O₂: 98% Enuresis. Si () No (x) Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No (x) Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: 127x´ Regular (x) Irregular () FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____</p> <p>Llenado Capilar: < 2" (x) > 2" () Cianosis Distal () Frialdad Distal () Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución () Comentarios: _____</p> <p>_____</p> <p>Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico (x) Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____</p> <p>_____</p> <p>Localización: MSI Fecha: _____</p> <p>Riesgo Periférico: Si () No (X) Cianosis Distal () Frialdad Distal ()</p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente (3)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">ACTIVIDADES</th> <th style="width: 5%;">0</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño / bañarse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	Movilización en cama				X	Deambula	X				Ir al baño / bañarse	X				Tomar alimentos		X			Vestirse	X			
Apertura ocular	Verbal	Motor																																																																							
Espontáneo 4	Baluceo 5	Mov. Espont. 6																																																																							
Al hablarle 3	Llanto Irritable 4	Retira al tacto 5																																																																							
Al dolor 2	Llanto al dolor 3	Retira al dolor 4																																																																							
Ninguno 1	Se queja al dolor 2	Flexión anormal 3																																																																							
	Sin respuesta 1	Ext. Anormal 2																																																																							
		Sin respuesta 1																																																																							
Apertura ocular	Verbal	Motor																																																																							
Espontáneo 4	Orientado 5	Obedece órdenes 6																																																																							
Al hablarle 3	Confuso 4	Localiza el dolor 5																																																																							
Al dolor 2	Inapropiado 3	Retira al dolor 4																																																																							
Ninguno 1	Sonido inespec. 2	Decorticación 3																																																																							
	Ninguno 1	Descerebración 2																																																																							
		Ninguno 1																																																																							
ACTIVIDADES	0	1	2	3																																																																					
Movilización en cama				X																																																																					
Deambula	X																																																																								
Ir al baño / bañarse	X																																																																								
Tomar alimentos		X																																																																							
Vestirse	X																																																																								

De 3 a 7 años colaboradores:
Escala de caras de Wong-Baker



0: no dolor; 2: dolor leve; 4-6: dolor moderado;

Escala Ramsay:

TABLA I
ESCALA DE SEDACIÓN DE RAMSAY

1	Ansioso y/o agitado
2	Colaborador, tranquilo y orientado
3	Dormido, responde a órdenes verbales
4	Dormido, responde a órdenes enérgicas
5	Dormido con respuesta sólo al dolor
6	Sin respuesta aguda

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida (x) Cianótica () Ictérica ()
Fría () Tibia (x) Caliente ()
Observaciones:

Termorregulación: Temperatura: 36.8°C
Observación: Ninguna
Hidratación: Hidratado (x) Deshidratado ()
Observación:

Edema: Si () No (x) () + () ++ () +++ ()
Especificar Zona:

Comentarios:

Escala de Norton:

ESCALA DE NORTON MODIFICADA					
ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BUENO	ALERTA	AMBULANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEDIANO	APÁTICO	DISMINUIDA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	MUY LIMITADA	SENTADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ESTUPOROSO COMATOSO	INMOVIL	ENCAMADO	URINARIA Y FECAL	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:
 PUNTAJACIÓN DE 5 A 9 ----- RIESGO MUY ALTO.
 PUNTAJACIÓN DE 10 A 12 ----- RIESGO ALTO
 PUNTAJACIÓN 13 A 14 ----- RIESGO MEDIO.
 PUNTAJACIÓN MAYOR DE 14 ----- RIESGO MÍNIMO/ NO RIESGO.

Aparatos de Ayuda: Ninguna
Fuerza Muscular: Conservada (x) Disminuida ()
Comentarios:

Movilidad de Miembros:
Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
Comentarios:

Escala de Caídas:

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antihipertensivos Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulacion	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
Nº Deposiciones/Día 4 veces
Características:
Color: amarillas Consistencia: grumosas y pastosas
Colostomía () Ileostomía ()
Comentarios:
Vesical:
Enuresis. Si () No (x)
Micción Espontánea: Si (x) No ()
Características: amarillas
Flujo urinario: : 2cc/kg/hr Densidad de orina:
Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal (x)
Fecha de Colocación:

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Menstruación: si () no (x) Fecha de menarquia:
Secreciones en Genitales: Si () No (x)
Especifique: _____
Otras Molestias: _____
Observaciones: _____
Genitales: Conservados Si (x) No ()
Coloración: _____
Testículos No Palpables: Si (x) No ()
Fimosis Si () No (x)

<p>Fontanelas: Normo tensa () Abombada () Deprimida () Cabello: Especificar: reseco, poca cantidad Mucosas Orales: Húmedas: (x) Secas () Intacta () Lesiones () Observaciones: _____</p> <p>Malformación Oral: Si () No (x) Especificar: _____</p> <p>Peso: Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No (x) Cuanto Perdió: está recuperando su peso Apetito: Normal () Disminuido (x) Nausea (x) Vómitos (x) Cantidad: 2 Características: vomito alimenticio en formas esporádicas Dificultad para Deglutir: Si () No (x) Especificar: _____</p> <p>Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta () Fórmula (x) Tipo de Fórmula/Dieta: Dieta blanda Modo de Alimentación: LMD () Bb () SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis () Otros: _____</p> <p>Abdomen: B/D (x) Distendido () Timpánico () Doloroso () Comentarios Adicionales: _____</p> <p>Herida Operatoria: Si () No (x) Ubicación: _____ Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos () Serosos () Hemáticos () Serohemáticos () Observaciones: _____</p> <p>Drenaje: Si () No (x) Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____</p>	<p>Testículos Descendidos: Si (x) No () Masas Escrotales Si () No (x)</p> <p>Tratamiento Médico Actual: Abacavir 45mg V.O. C/12h Lamivudina 2.5ml V.O. C/12h Raltegravir 50mg V.O.C/12h Paracetamol 100 mg V.O. PRN T° mayor o igual 38° Observaciones: _____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Nombre de la enfermera: Rosario del Pilar Alva Garcia Firma: _____ CEP: 077159 Fecha: _____</p>
--	---

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados enfermeros a paciente pediátrico con VIH en el Servicio de Infectología de un hospital pediátrico de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales EMS. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Rosario del Pilar Alva García, bajo la asesoría de la Dra. Luz Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio. Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria, Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: SGA

DNI: 76022492 Fecha: 16/12/2020

Firma