



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
VIH/SIDA: VARIABLES RELACIONADAS”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORES: BACH. ENF. SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA
BACH. ENF. VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA

ASESORA: DRA. MARITZA EVANGELINA VILLANUEVA
BENITES

IQUITOS - PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA: VARIABLES RELACIONADAS”

De los alumnos: **SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA Y VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 26 de abril del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante en mi carrera profesional

En especial, a mi madre Luz Gutarra Orihuela, quien es una mujer excepcional porque gracias a ella y a su apoyo no hubiera podido alcanzar este sueño.

SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional.

A mis señores y queridos padres: Ubaldo y Carmen, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional.

A mi esposo Martín y a mis hijos Allison y Therry, por ser siempre el motor y motivo y esa fuerza por la cual me impulsan cada día a seguir superando y luchando cada día ante las adversidades de la vida.

A mis hermanos, porque de alguna u otra forma también fueron participe en este proceso de mi formación profesional aportando cada uno su granito de arena, para poder lograr cumplir con esta meta.

VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la oportunidad de culminar con éxito nuestros estudios.

A cada uno de las personas que participaron como sujetos de estudio y brindaron sus vivencias en el desarrollo de nuestras entrevistas

A nuestra asesora de tesis, por su paciencia y orientación de compartir sus conocimientos

A la Universidad Científica Del Perú por brindarnos sus aulas para poder desarrollarnos y por su labor de enriquecer nuestro crecimiento profesional

A nuestros maestros universitarios por su vocación docente. Gracias a las enfermeras y enfermeros por su labor de Mentores en bien de nuestra formación como enfermeras

Al Hospital III ESSALUD de Iquitos por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación y así poder culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA.

VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 084-2020-UCP-FCS, del 23 de Enero del 2020**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Presidente
 Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba	Miembro
 Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: **Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 03:00 p.m. horas, del día Viernes 21 de Mayo del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH-SIDA: VARIABLES RELACIONADAS"**.

Presentado por las sustentantes: **SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA**
VERONICA LIZETH CACHIQUE CHOTA

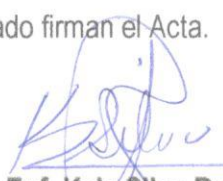
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
.....ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

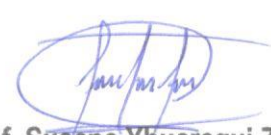
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR EXCELENCIA CON LA NOTA 19

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoria	:	13-15

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIH/SIDA:
VARIABLES RELACIONADAS.



Lic.Enf. Kely Silva Ramos
Presidente



Lic.Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen
Miembro



Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	ix
Índice de grafico	x
Resumen	xi
Abstract	vii
CAPITULO I	13
1.1. Introducción	13
1.2. Marco teórico	15
1.2.1. Antecedentes de estudio	15
1.3. Bases teóricas	16
1.4. Definición de términos	27
CAPITULO II	28
2.1. Planteamiento del problema	28
2.1.1. Descripción del problema	28
2.1.2. Formulación del problema	29
2.3. Objetivos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Operacionalización de variables	31
CAPITULO III	42
3. Metodología	42
3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas	45
3.5. Instrumento de recolección de datos	47
3.6. Procedimiento de recolección de datos	48
3.7. Procesamiento de datos y análisis estadístico	48
3.8. Protección de derechos humanos	48
CAPITULO IV	49
4.1. Resultados	49
4.2. Discusión	69
4.3. Conclusiones	73
4.4. Recomendaciones	74
	viii

4.5.	Referencias bibliográficas	75
	Anexos	80

ÍNDICE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA según sexo	49
Tabla 2	Características clínicas de los pacientes con VIH/SIDA	51
Tabla 3	Monitoreo hemodinámico, CD4, carga viral, hemograma y bioquímica sanguínea de los pacientes con VIH/SIDA	52
Tabla 4	Diagnóstico de enfermería real en pacientes con VIH/SIDA	55
Tabla 5	Diagnóstico de enfermería real y sus características definitorias	57
Tabla 6	Diagnóstico de enfermería de riesgo en pacientes con VIH/SIDA	60
Tabla 7	Diagnóstico de enfermería potencial y sus factores de riesgo	61
Tabla 8	Matriz de correlación bivariada de las variables asociadas con los diagnósticos de enfermería reales de los pacientes con VIH/SIDA	65
Tabla 9	Matriz de correlación bivariada de las variables asociadas con los diagnósticos de enfermería de riesgo de los pacientes con VIH/SIDA	67

ÍNDICE DE GRAFICO

	Pág.
Grafico 1 Adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA	54

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA.

VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar los diagnósticos de enfermería y su relación con algunas variables en pacientes con VIH/SIDA. Se empleó el método cuantitativo con diseño no experimental, prospectivo, transversal descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 153 pacientes con VIH/SIDA. Se recolectaron los datos mediante un instrumento estructurado, con una confiabilidad Alpha de Cronbach (0,80). Se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 26.0. El 51,0% fueron adultos intermedios, predominando los varones, solteros (41,8%) con estudios superior universitario (45,1%) e informaron trabajos independientes (60,1%). Tres cuartas partes de los pacientes tuvieron un tiempo de enfermedad de 6 años a más, con enfermedad asociada de diabetes mellitus e hipertensión arterial. En su mayoría informaron tener síntomas de pérdida de peso, una menor parte presentó infección oportunista de tuberculosis y en su totalidad se contagiaron de VIH/SIDA por transmisión sexual. Los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes fueron: Deterioro de la dentición, Temor y Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. Los diagnósticos de riesgo fueron: el riesgo de infección, riesgo de lesión y el riesgo de baja autoestima situacional ($p < 0,001$).

Palabras clave: Diagnostico de enfermería, VIH/SIDA.

NURSING DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH HIV / AIDS

SHIRLEY JARIB CONGA MEDINA.

VERÓNICA LIZETH CACHIQUE CHOTA.

ABSTRAC

The objective of this study was to determine nursing diagnoses and their relationship with some variables in patients with HIV / AIDS. The quantitative method was used with a non-experimental, prospective, descriptive cross-sectional, correlational design. The sample consisted of 153 patients with HIV / AIDS. Data were collected using a structured instrument, with Cronbach's Alpha reliability (0.80). The data were processed in the statistical program SPSS version 26.0. In the results: 51.0% were intermediate adults, predominantly males, single (41.8%) with higher university studies (45.1%) and reported independent work (60.1%). Three-quarters of the patients had an illness time of 6 years or more, with associated disease of diabetes mellitus and arterial hypertension. Most of them reported having symptoms of weight loss, a lesser part had opportunistic tuberculosis infection, and all of them were infected with HIV / AIDS through sexual transmission. The most frequent real nursing diagnoses were: dentition deterioration, fear and nutritional imbalance: lower than the body's needs. The risk diagnoses were: the risk of infection, risk of injury and the risk of low situational self-esteem ($p < 0.001$).

Keywords: Nursing diagnosis, HIV / AIDS

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) es considerado hasta el momento uno de los problemas de salud pública más serios, constituyendo un fenómeno global, dinámico e inestable¹, donde los factores individuales, emocionales, culturales y sociales, así como el impacto del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, afectan la calidad de vida de las personas con esta patología crónica.²

Esta enfermedad fue reconocida en la década de 1980 y es uno de los principales problemas contemporáneos de salud debido al creciente número de personas infectadas. Se estima que 34 millones de personas viven con el virus del VIH en todo el mundo. Sumado a las altas tasas de mortalidad y al alto costo de la terapia para las áreas públicas. En los países de bajos ingresos, pocas personas tienen acceso al tratamiento.³

La Organización Mundial de la Salud indica que el VIH infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". El sistema inmunitario deja de ser eficiente cuando pierde su capacidad de proteger al organismo contra infecciones.⁴

Los avances en el tratamiento de la infección por VIH y el SIDA son evidentes, sin embargo, el virus persiste como un problema de salud crítico. La prevención, la detección temprana y el tratamiento siguen siendo aspectos importantes de la atención de las personas infectadas por este virus. El/la enfermero (ra) en la provisión de atención al paciente con VIH-SIDA necesita comprender el trastorno, mejorar el comportamiento de rutina, tener el conocimiento sobre las consecuencias físicas y psicológicas asociadas con su diagnóstico y tener habilidades con respecto a la historia y

el tratamiento clínico para brindar atención efectiva a las personas con infección por VIH-SIDA.⁵

Es por eso que el uso de los diagnósticos de enfermería en estos pacientes es gran importancia, ya que individualiza la atención brindada al paciente, facilita el establecimiento de objetivos, la adopción de comportamientos de enfermería, subsidia la ejecución y evaluación de la asistencia basada en un razonamiento clínico registrado de manera organizada.⁶

En el ámbito local no se encontraron estudios realizados que presentaran los diagnósticos de enfermería en personas hospitalizadas con VIH/SIDA y a nivel mundial la bibliografía al respecto es escasa, por lo cual el enfermero (ra) ante el VIH/SIDA, esta desafiado (da) a establecer un cuidado específico, efectivo y describirlo en un lenguaje estandarizado.

Por lo tanto, es gran de significancia desarrollar el presente estudio, ya que el desarrollo de los diagnósticos de enfermería proporcionara las intervenciones adecuadas, estableciendo la base de un plan de atención específico para estos pacientes.

Asimismo el estudio será relevante en la medida que aportara al conocimiento de los diagnósticos de enfermería información actualizada. Servirá además para una mejor comprensión del daño físico y psicológico causado por la enfermedad y su estigma.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

En el ámbito internacional:

Oliveira, Gimeniz, Holanda (Brasil, 2017) determinaron los diagnósticos de enfermería de mujeres con sida en un investigación transversal que incluía a 70 mujeres, en sus resultados la mayoría tenían entre 18 y 59 años (98,6%), eran heterosexual (97,2%) y con carga viral indetectable (54,3%), encontraron 14 diagnósticos de enfermería como: el patrón de sexualidad ineficaz, miedo y la ansiedad relacionada con la muerte. Concluyeron que las mujeres con sida presentaron calidad de vida intermedia.⁷

Silva et al (Brasil, 2016) identificaron los diagnósticos de enfermería en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida y analizaron la asociación entre los diagnósticos más frecuentes y sus características definitorias, relacionadas o factores de riesgo en esta población en un estudio tipo transversal con 113 pacientes en un hospital público. En sus resultados identificaron 24 diagnósticos relacionados estadísticamente significativa con sus componentes, concluyendo que los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron: protección ineficaz, déficit de conocimiento, falta de adherencia al tratamiento y disfunción sexual.⁸

Pixoto, Silva y Costa (Brasil, 2015) evaluaron los diagnósticos de enfermería más frecuentes en personas con SIDA de revistas científicas como (SCOPUS, PubMed, LILACS, BDENF) en un estudio descriptivo, presentando en sus resultados 07 diagnósticos que enfermería fueron identificados de los cuales 04 fueron citados en el 66% de los artículos como: la falta de conocimiento, el miedo, la nutrición desequilibrada: menos que las necesidades corporales y el riesgo de infección, concluyendo que existen vacíos en los estudios analizados, debido a que las enfermeras no describieron en algunos países desarrollados que diagnostica las características definitorias y factores relacionados de los diagnósticos de enfermería establecidos (das) por ellos/ellas.⁹

Oliveira y Alves (Brasil, 2014) determinaron los diagnósticos de enfermería del dominio seguridad y protección según Taxonomía NANDA-I en personas con VIH/SIDA en una investigación tipo descriptiva en 30 pacientes. En sus resultados identificaron que en el 100% de los participantes del estudio los diagnósticos clasificados en el dominio en cuestión, siendo los más frecuentes en el diagnóstico de riesgo: el riesgo de infección (100,0%), riesgo de trauma vascular (83,3%), en los diagnósticos reales fueron: la protección ineficaz (100,0%) y el deterioro de la mucosa oral (40,0%).¹⁰

Gómez et al (Colombia, 2013) determinaron la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA en instituciones de salud en un estudio de corte transversal, incluyendo a 91 personas. En sus resultados hallaron 79 diagnósticos, con un mínimo de 4 y un máximo de 46 diagnósticos por persona, siendo los más frecuentes: riesgo de infección, riesgo de lesión (98,9% respectivamente), protección ineficaz (96,7%), riesgo de deterioro de la integridad cutánea (95,6%), deterioro del patrón del sueño (57,1%) y sedentarismo (53,8%). En sus conclusiones proyectaron que enfermería estandarice la atención brindada y sus planes de cuidado en las personas que viven con VIH/SIDA basándose en el proceso de enfermería y en el uso de lenguaje estandarizado.¹¹

En el ámbito nacional, regional y local no se encontraron estudios similares, no obstante los antecedentes referidos ayudaran en el estudio de las variables.

1.3. BASES TEÓRICAS

1.3.1. GENERALIDADES DEL VIH/SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana(VIH)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² indica que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que conduce el deterioro continuo del sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades. Las infecciones que acompañan a la inmunodeficiencia grave se denominan «oportunistas» porque los agentes patógenos causantes aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es una expresión que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH¹³, que eventualmente, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, culminan con la muerte¹⁴.

1.3.1.1. FISIOPATOLOGIA

El estudio de Torruco¹⁵ simplifica la fisiopatología del VIH en dos formas:

- a). **La inmunosupresión:** una vez que el virus ingresa al organismo, las células que tienen el receptor CD4+ resultan infectadas, donde la mayoría de ellas son linfocitos T CD4+ colaboradores, pero también los macrófagos y las células dendríticas se infectan. Gradualmente la infección disminuye la cantidad de linfocitos T CD4+ en los tejidos y en la sangre, lo que produce un estado grave de inmunosupresión celular tras el cual, un grupo de microorganismos que habitualmente no causan enfermedades, provocan infecciones (denominándose infecciones oportunistas). Tal estado de inmunosupresión es la consecuencia de la progresión de la infección sin que el paciente reciba tratamiento. Ahora el tratamiento retroviral es accesible en casi todos los países del mundo, donde cada vez es más tolerable y su posología más sencilla; los pacientes que lo toman apropiadamente pueden mantener controlado el VIH por el resto de su vida, por lo tanto, la inmunidad excepcionalmente llega a la condición de sida,

por ende, el sida es cada vez menos frecuente y la mortalidad por el VIH disminuye.

b). La activación inmune:

La activación inmune no se puede desvincular de la inmunosupresión, ya que desde el momento mismo en que el VIH ingresa al organismo, una gran parte de la inmunidad trabaja para deshacerse del virus; iniciándose un proceso de reconocimiento, montándose una respuesta inmune muy parecida a la que ocurre con todas las infecciones virales, la gran diferencia con ellas radica en que esta infección no desaparece ni se controla, sino que se perpetúa. El organismo, acostumbrado a deshacerse de estos insultos de manera expedita, tiene que batallar por años con el VIH, en una suerte de “guerra de guerrillas” de bajo grado, donde el VIH no hace sino fortalecerse y agotar las reservas inmunes de la persona de una forma silenciosa.

1.3.1.2. MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

La sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA¹⁶; menciona que hay tres formas de adquirir esta infección:

- **Vía sexual:** La transmisión se produce al mantener relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona infectada por el VIH. Una vez que una persona contraiga el VIH, aunque no presenta síntomas, puede transmitirlo a otras durante el resto de su vida si presenta virus activo en la sangre o en los fluidos genitales. El riesgo de transmisión del VIH aumenta si existen al mismo tiempo otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (sífilis, gonorrea, herpes genital), ya que éstas producen heridas o úlceras que facilitan la entrada del virus.
- **Por vía sanguínea:** Al intercambiar o compartir materiales punzocortantes como (agujas, jeringuillas y utensilios utilizados para inyectarse que han estado en contacto con la sangre infectada.
- **Vía materno – infantil:**

La mujer con VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Esto suele ocurrir en 1 de cada 5 embarazos de mujeres con VIH que no reciben tratamiento y tienen carga viral detectable en sangre. Con la leche materna de mujeres con carga viral detectable también se transmite el virus.

1.3.1.3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

A menudo la palabra SIDA es mal utilizado, ya que la infección por el VIH se caracteriza por una extensa variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases siguientes: asintomática de la infección por VIH, sintomática y por último la de caso sida.

El departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU¹⁷ describe tres fases de infección por el VIH:

a). Fase de infección aguda retroviral por el VIH

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, cefalea, y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye las células o linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Durante la fase de infección aguda por el VIH, la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión.

b). Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores

Durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas. Las personas con infección crónica por el VIH pueden no tener síntoma alguno relacionado con el VIH. Sin el tratamiento antirretroviral, la infección crónica por el VIH generalmente se convierte en SIDA en el transcurso de 10 o más años, aunque en algunas

personas puede avanzar más rápido. Las personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) pueden estar en esta etapa durante varias décadas. Si bien todavía es posible transmitir el VIH a otras personas durante esta etapa, las personas que reciben TAR exactamente como se lo prescribieron y mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo alguno eficaz de transmitir el VIH a su pareja VIH negativa a través del sexo.

c). Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.) A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de linfocitos CD4 de menos de 200/mm³, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Una vez que la persona recibe un diagnóstico de SIDA, puede tener una carga viral muy alta y transmitir el VIH a otros muy fácilmente. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

1.3.1.4. DIAGNOSTICO

Lamotte¹⁸ indica que las pruebas de laboratorio que se emplean para diagnosticar la infección por retrovirus humanos se clasifican en:

- **Pruebas directas:** Estas facilitan el diagnóstico precoz de la infección, pues permiten detectar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácido nucleico) aun antes de desarrollarse la respuesta de anticuerpos frente a ellos, pero tienen el inconveniente de ser muy costosas. Entre estas se encuentran la antigenemia P24, cultivo vira y reacción en cadena de la polimerasa. Estas 2 últimas se utilizan para el diagnóstico de la infección en los niños junto con el western blot, por la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al recién nacido.

- **Pruebas indirectas:** Muestran la respuesta inmune por parte del huésped y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos en el suero. La presencia de anticuerpos anti VIH, lejos de reflejar una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, significa el estado de portador actual. Estas pruebas serológicas, a su vez, son de varios tipos:

a). Examen de screening (despistaje). Serología VIH (ELISA o micro ELISA).

b). Examen confirmatoria. Serología western blot 3.

1.3.1.5. COMPLICACIONES

Debido a que el VIH debilita el sistema inmunitario, la persona infectada es muy susceptible a contraer diversas enfermedades, es por eso que el VIH ocasiona complicaciones en todos los aparatos y sistemas, siendo los más afectados el aparato respiratorio, el digestivo y el sistema nervioso central (SNC). El estudio de Gildemari et¹⁹ al y Bravo et²⁰ al refieren que son numerosas las complicaciones, por lo que solo se menciona las más comunes.

- **Complicaciones respiratorias:** neumonía por *Pneumocistis Jirovesi*, tuberculosis pulmonar y sinusitis repetidas.
- **Complicaciones digestivas:** cuadro diarreico crónico, enteropatía por VIH y disfagia.
- **Complicaciones neurológicas:**
 - a) Por infección primaria del VIH:** encefalitis por VIH (demencia por sida y atrofia cerebral), meningitis aséptica típica y mielopatía vascular
 - b) Por infecciones asociadas a la inmunodepresión:** meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans*, neurotoxoplasmosis y lesiones tumorales por *papilomavirus*.
- **Procesos tumorales asociados al VIH:** sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin y linfoma primario del sistema nervioso central.

- **Complicaciones que deben tenerse en cuenta son:** Wasting disease, leucoplasia vellosa bucal, herpes zóster, multidermatoma, candidiasis bucal, dermatitis seborreica e hiperpigmentación cutánea, trombocitopenia asociada al VIH, nefropatía por VIH y otras.

1.3.1.6. TRATAMIENTO

Hoy en día el VIH/SIDA no tiene cura, pero mediante el tratamiento antirretroviral los pacientes pueden vivir muchos años y con una buena calidad de vida. En el Perú entre dichas acciones se emplea el Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), que se basa en la combinación de por lo menos tres fármacos que actúan en diferentes puntos del ciclo de replicación del virus del VIH y es lo que se conoce como terapia antirretroviral sumamente activa. Por otra parte, existen varios grupos básicos de medicamentos antirretrovirales, de acuerdo con su sitio de acción, pero solo indagaremos en el TARGA:

Inhibidores de la enzima retrotranscriptasa Inversa análogos de nucleósidos:

- **Nucleósidos análogos y mecanismo de acción en general:** interfieren con el ciclo de vida del VIH, dificultando su replicación, ya que se incorporan dentro del ADN del virus y bloquean la enzima retrotranscriptasa o transcriptasa inversa, con lo cual logran detener su proceso de formación. El ADN resultante es incompleto y no puede generar nuevos virus. Para cada fármaco se conoce que base nitrogenada se fosforila y se bloquea. Encontrando se en este grupo la Zidovudina (AZT) y la Lamivudine (3TC).
- **Nucleósidos no análogos y mecanismo de acción en general:** bloquean la enzima retrotranscriptasa o transcriptasa inversa en la célula infectada y suspenden la multiplicación del VIH en el material genético de la célula. El fármaco de este grupo mencionado será el Nevirapine.

Fármacos del TARGA

Medicamento	Presentación	Dosis	Efectos secundarios
Zidovudina (AZT) Retrovir	Cápsulas de 100 y 300 mg, Ampollas de 10 mg/ml y Jarabe de 50 mg por 5ml	1 cápsula 300 mg/cada 12 horas	Supresión de la médula ósea con anemia y neutropenia, intolerancia gastrointestinal, cefalea y miopatía
Lamivudine (3TC) Epivir	Tabletas 150 mg y Jarabe (10 mg/mL)	150 mg 2 veces/día o 300 mg/día y jarabe 2 mg/kg 2 v/día	Tiene escasos efectos secundarios
Nevirapine (Viramune)	Tabletas de 200 mg Jarabe 50 mg/5mL	1 tab/día x 14 días, luego 1 tableta 2 veces/día	Erupción cutánea, hepatitis, elevación de las transaminasas

Toma de Lamotte²⁶

El uso frecuente del TARGA ha generado un cambio en el tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), produciendo reducciones importantes en la morbi-mortalidad asociada. Esto ha establecido que la infección por el VIH sea ahora considerada como una enfermedad crónica y no como una enfermedad Terminal²¹.

1.3.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

1.3.2.1. HISTORIA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

En 1973 Kristine Gebbie y Mary Ann hacen el primer llamado para nombrar y clasificar los diagnósticos enfermeros. En 1977 Calista Roy junto a otros teóricos presentaron un marco de organización para los diagnósticos de enfermería llamados “Patrones del ser humano unitario”.

En 1982 fue fundada la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), donde se llevó la primera conferencia sobre la clasificación de diagnósticos de enfermería en Missouri (EE.UU).

Para el año 1987 la NANDA desarrolla el modelo de taxonomía I. En 1989 la NANDA facilita la participación internacional. En 1990 se crea diagnóstico de enfermería, la revista oficial de la Asociación Americana de Enfermería. Ya por el año 1997 el título de la revista pasa a ser como Revista

Internacional de terminologías y clasificaciones, donde también se lleva a cabo la primera reunión conjunta de la NANDA, NIC, NOC. Por otra parte en el 2002 la NANDA internacional publica el modelo de Taxonomía II. En el 2008 la NANDA – I lanza opinión membresía en línea para presentar diagnósticos de enfermería. En el 2012 la NANDA – I se relanza como revista internacional del conocimiento de enfermería. Consecuentemente en el 2015, la NANDA-I incorpora 25 nuevos diagnósticos dentro de la clasificación de diagnósticos enfermeros y en el 2018 la NANDA agrega 7 nuevos diagnósticos de enfermería en la Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA 2018-2020, existiendo en la actualidad 244 diagnósticos enfermeros dentro de la clasificación de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2018-2020.

1.3.2.2. EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEIA

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico referente a una respuesta de una humana a un estado de salud, procesos vitales o la vulnerabilidad a esas respuestas por parte de un individuo, familia o comunidad.²²

1.3.2.3. TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Herdman y Shigemi²³ refieren que desde 1973 la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de enfermería (NANDA) viene trabajando en la elaboración, actualización y difusión de una clasificación de diagnósticos de enfermería que hoy en día es una leyenda a nivel mundial. Un diagnóstico enfermero puede focalizar en un problema, o en un estado de promoción para la salud o en un riesgo potencial.

- a). Diagnóstico enfermero focalizado o real:** es una respuesta humana no deseada de una persona, familia, grupo o comunidad, a una afección de salud/proceso vital.
- b). Diagnóstico enfermero de riesgo:** relacionado con la vulnerabilidad de una persona, familia, grupo o comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud/proceso vital.

- c). **Diagnóstico enfermero de promoción de la salud:** asociado con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud humano. Estas respuestas se expresan por una disposición para mejorar los comportamientos específicos de salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud.

Cada diagnóstico posee una etiqueta y una definición clara, que también presenta un indicador. Estos indicadores diagnósticos incluyen características definitorias y factores relacionados o factores de riesgo:

- **Las características definitorias:** son señales o inferencias observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico (signos o síntomas).
- **Los factores relacionados:** elemento integral de todos los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Los factores relacionados son etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (causa, factor contribuyente)
- **Los factores de riesgo:** son factores del entorno, fisiológicos, psicológicos, genéticos o elementos químicos que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad a sufrir un evento no saludable.

1.3.2.4. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

El profesional de enfermería enfoca un papel esencial en la atención integral del paciente con VIH/SIDA. Es importante que entre el equipo asistencial y el paciente llegue a una relación de confianza, accesibilidad, confidencialidad y flexibilidad en todo momento.

Por lo tanto, la actitud del profesional de enfermería ante un paciente con VIH/SIDA, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología, debe responder a las necesidades del paciente, planificando sus cuidados, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención, junto al paciente,

sus cuidadores y otros trabajadores sanitarios o sociales. Cuidar un paciente con VIH/SIDA implica conocerlo, interesarse por él, supone una participación afectiva en todas las etapas de su enfermedad, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actividades, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo.²⁴

Acciones de los cuidados en el paciente con VIH/SIDA

Aceituno²⁵ en su estudio que las siguientes acciones de enfermería en los siguientes pasos:

<u>Código</u>	<u>Acciones de enfermería</u>
- 5820	Disminución de la ansiedad
- 5230	Aumentar el afrontamiento
- 1100	Manejo de la nutrición
- 1240	Ayuda para ganar peso
- 5246	Asesoramiento nutricional g
- 5622	Enseñanza: sexo seguro
- 6550	Protección contra las infecciones
- 6530	Manejo de la inmunización/ vacunación
- 4420	Acuerdo con el/la paciente
- 5250	Apoyo en la toma de decisiones
- 4360	Modificación de la conducta
- 4920	Escucha activa
- 5618	Enseñanza: procedimiento/ tratamiento
- 5602	Enseñanza: proceso de enfermedad
- 7400	Guías del Sistema Sanitario
- 5606	Enseñanza individual
- 5616	Enseñanza: medicamentos prescritos
- 4500	Prevención del consumo de sustancias nocivas

Por tanto, los diagnósticos y cuidados de enfermería es una herramienta necesaria de apoyo para la toma de decisiones del personal profesional de la salud (Enfermería) al ofrecer resultados con calidad y eficiencia, los

cuales repercutan en el bienestar físico, psicológico y mental de las personas que viven con VIH/SIDA.

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Diagnóstico de Enfermería:** Juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección salud/proceso vital o vulnerabilidad para esa respuesta de una persona, familia o comunidad.²⁶
- **VIH/SIDA:** Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que infecta las células del sistema inmunitario, alterando su función. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección por VIH que ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está afectado por el virus.

CAPITULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.1. Descripción del problema

Hoy en día la infección por el VIH/SIDA representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial que se asocia fuertemente a una alta tasa de morbilidad y mortalidad²⁷, principalmente en los países de ingresos bajos o medianos²⁸.

La Organización Mundial de la Salud indica que 36,7 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH al cierre del 2016.²⁹ Unos 78 millones han sido infectados desde 1981 año en que comenzó la epidemia y que al menos el 25 % de los casos no saben que están infectados, lo cual propicia más la propagación de la epidemia.³⁰

En el continente africano había 25,6 millones de personas infectadas, siendo esta Región la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo. Al este de Asia aproximadamente unas 770 000 personas tenían el VIH; mientras que en América Central y Sudamérica, las nuevas infecciones se estimaron en 92 000 durante ese momento.³¹ Los datos en Latinoamérica y el Caribe se acercan a los 2 millones de infecto contagiados con este mal.³²

En América Latina se estima que los casos de infección por VIH se incrementó en 21% desde 2010, con aproximadamente 120 000 nuevas personas infectadas en 2019. El Caribe tuvo una reducción del 29% de 2010 a 2019, de 18,000 casos nuevos estimados en 2010 a 13,000 por año³³.

En el Perú según la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Ministerio de Salud se han detectado 117, 797 casos acumulados de VIH y 41,684 casos de SIDA, donde el 97% de las personas fueron infectadas por vía sexual, generalmente en personas mayores de 15 años,³⁴ donde más del 70,0% de los casos notificados se encuentran en

Lima y Callao; en tanto que el porcentaje restante se distribuye en el resto del país, siendo las regiones de la Costa y la Selva las más afectadas,³⁵ habiéndose desplazado en los últimos años a los grupos poblacionales más pobres.

Dada la alta complejidad de la enfermedad del VIH-SIDA y en vista de la importancia de la identificación de los diagnósticos de enfermería, su uso en estos tipos de pacientes puede detectar los principales problemas de salud, anticipando alteraciones, con el fin de promover medios para que la atención de enfermería se dirija a los problemas reales existentes. Sin embargo, a pesar de las ventajas de utilizar los diagnósticos de enfermería, aún se hallan dificultades para implementarlo en la práctica.³⁶

De esta forma el enfermero (ra) profesional al identificar los diagnósticos de enfermería mejorara la atención de las personas que portan el VIH/SIDA, con intervenciones que se dirigirán a esta problemática. En tal sentido, conocer los diagnósticos de enfermería prevalentes en las personas infectadas, mejorará la calidad de vida de los pacientes que viven con esta enfermedad.

Ante lo mencionado, los anteriores planteamientos permiten formularnos la siguiente pregunta:

2.1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

2.1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las variables asociadas a los diagnósticos de enfermería de los pacientes con VIH/SIDA?

2.1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con VIH-SIDA?
- ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con VIH-SIDA?

- ¿Cuál es la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con VIH/SIDA?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería real y de riesgo de los pacientes con VIH/SIDA?
- ¿De qué manera las variables identificadas se asocian a los diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. Objetivo general:

Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes y su asociación con las variables en pacientes con VIH-SIDA.

2.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados con VIH-SIDA: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción ocupación, procedencia.
- Identificar las características clínicas: tiempo de enfermedad, enfermedad asociada, modo de transmisión, síntomas, infecciones oportunistas, parámetros de monitoreo hemodinámico, exámenes auxiliares (imagenología, bioquímica sanguínea).
- Caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Identificar los diagnósticos de enfermería real y de riesgo de los pacientes con VIH-SIDA.
- Asociar las variables identificadas con los diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH-SIDA.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis alterna: H_1

Existe asociación estadística significativa entre algunas variables sociodemográficas, clínicas y los diagnósticos de enfermería de pacientes con VIH/SIDA.

2.4.2. Hipótesis nula: H_0

No existe asociación estadística significativa entre algunas variables sociodemográficas, clínicas y los diagnósticos de enfermería de pacientes con VIH/SIDA.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1. Variable Dependiente

Diagnósticos de enfermería: Juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia, grupo o comunidad frente a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales.

A. Diagnósticos de enfermería reales:

a. Estilo de vida sedentario (00168)

Definición. Expresa tener hábitos de vida que se caracterizan por un bajo nivel de actividad física.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Actividad física diaria media inferior a la recomendada según sexo y edad, pérdida de la condición física, preferencia por la actividad física de baja intensidad.

b. Gestión ineficaz de la salud (00078)

Definición. Patrón de regulación e integración de la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de la salud específicos.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de la salud, dificultad con régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.

c. Protección ineficaz (00043)

Definición. Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración en la sudoración, debilidad, escalofríos, inquietud, insomnio, prurito, fatiga, inmunodeficiencia, respuesta mal adaptada al estrés, tos.

d. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)

Definición. Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Cavidad bucal irritada, desinformación, diarrea, incapacidad percibida para ingerir alimentos, interés insuficiente por los alimentos, peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango del peso ideal.

e. Diarrea. (00013)

Definición. Eliminación de heces líquidas, no formadas.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Calambres, dolor abdominal, pérdida de heces líquidas > de veces en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos, urgencia intestinal.

f. Insomnio (00095)

Definición. Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Dificultad para conciliar el sueño, disminución de la calidad de vida, energía insuficiente, estado de salud comprometido, insatisfacción con el sueño.

g. Fatiga (00093)

Definición. Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Apatía, aumento de los requerimiento de descanso, aumento de los síntomas físicos, cansancio, desinterés por el entorno, deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales.

h. Intolerancia a la actividad (00092)

Definición. Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Debilidad generalizada, discomfort por esfuerzo, fatiga, sedentarismo.

i. Conocimientos deficientes (00126)

Definición. Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Conducta inapropiada (histeria, hostil, agitada, apática), conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones, rendimiento inadecuada de una prueba.

j. Baja autoestima situacional (00120)

Definición. Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Conducta indecisa, conducta no asertiva, falta de propósito, reto situacional a la propia valía.

k. Disfunción sexual (00059)

Definición. Estado en que la persona experimenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual de deseo, excitación y/o orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración de la excitación sexual, alteración de la satisfacción sexual, búsqueda de confirmación de ser deseable, alteración en la actividad sexual, cambio en el hacia los demás.

l. Ansiedad (00146)

Definición. Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Angustia, arrepentimiento, alteración la atención, impaciencia, aumento de la tensión, tensión facial, temor, preocupación, tendencia de culpar a los demás, inquietud, fatiga, voz temblorosa, mareos, náuseas.

m. Temor (00148)

Definición. Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Aumento de la tensión, aumento de la tensión arterial, disminución de la seguridad de sí mismo, impaciencia, palidez, sentimiento de alarma, sentimiento de temor, disnea.

n. Deterioro de la dentición (00048)

Definición. Alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: ausencia de dientes, caries dental, decoloración del esmalte, dolor dental, pérdida de piezas dentales, placa oral excesiva.

o. Deterioro de la integridad cutánea (00046)

Definición. Alteración de la epidermis y/o de la dermis.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración de la integridad de la piel, materias extrañas que perforan la piel.

p. Deterioro de la mucosa oral (00045)

Definición. Lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o orofaringe.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Agrandamiento de las amígdalas, deterioro de la deglución, dificultad para comer, dificultad para hablar, dolor oral, halitosis, lesión oral, manchas blancas en la boca, úlceras.

q. Dolor agudo (00132)

Definición. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una por una lesión tisular real o potencial.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Cambio en el apetito, conducta expresiva de inquietud o llanto, conducta de distracción, conducta de protección, conducta defensiva, expresión facial de dolor, postura de evitación de dolor.

r. Náuseas (00134)

Definición. Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Aumento de la deglución, repudio hacia los alimentos, náuseas, sabor amargo, sensación de náuseas.

s. Aislamiento social (00053)

Definición. Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: actitud triste, antecedentes de rechazo, ausencia de sistemas de apoyo. Contacto visual escaso, deseo de estar solo, enfermedad actual, inseguridad en público, sentirse diferente hacia los demás, soledad impuesta por otros.

B. Diagnóstico de enfermería de riesgo

a. Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)

Definición. Vulnerable a experimentar una fatiga de energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Antecedentes previos de intolerancia a la actividad, enfermedad respiratoria, pérdida de la condición física, problemas circulatorios.

b. Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

Definición. Vulnerable al desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración de la imagen corporal, alteración del rol social, antecedente de abono, antecedente de abuso (físico, psicológico, sexual), antecedentes de rechazo, enfermedad física.

c. Riesgo de infección (00004)

Definición. Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, alteración de la integridad de la piel, disminución de

la hemoglobina, inmunosupresión, mal nutrición, procedimientos invasivos, tabaquismo.

d. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

Definición. Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Edades extremas, agentes farmacológicos, alteración de la pigmentación, alteración de la turgencia de la piel, secreciones, inmunodeficiencia, nutrición inadecuada.

e. Riesgo de lesión (00035)

Definición. Vulnerable a sufrir una lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Alteración de la función cognitiva, exposición a patógenos, disfunción autoinmune, malnutrición, perfil hematológico bajo.

f. Riesgo de soledad (00054)

Definición. Vulnerable a experimentar malestar asociada al deseo o necesidad de un mayor contacto con los demás, que puede comprometer la salud.

Definición operacional. Cuando el paciente presenta dos o más características definitorias: Aislamiento físico, aislamiento mental, deprivación afectiva, deprivación emocional.

2.5.2. Variable Independiente

Características sociodemográficos.

Conjunto de características biológicas, socio económico, culturales, presentes en la población sujeta a estudio, tomado de aquellas que pueden ser medibles.

Cuenta con los siguientes indicadores:

a.1) Edad

Definición conceptual. Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- 18 – 26 años
- 27 – 59 años
- 60 a más años

a.2) Sexo

Definición conceptual. Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

Definición operacional: Operacionalizado como "Femenino y Masculino".

a.3) Estado civil

Definición conceptual. Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Separado/Viudo
- Soltero
- Conviviente
- Casado

a.4) Ocupación

Definición conceptual. Estado actual en el que se desempeña una persona.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Desempleado
- Independiente
- Dependiente
- Pensionista
- Estudiante

a.5) Procedencia

Definición conceptual. Lugar de donde se proviene el paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Iquitos
- Punchana
- Belén
- San Juan

Características clínicos: definido como el conjunto que caracterizan a la enfermedad.

Contiene los siguientes indicadores:

b.1) Tiempo de enfermedad

Definición conceptual. Tiempo transcurrido en años en que la enfermedad se hace presente en el organismo hasta el momento actual.

Definición operacional:

- < de un mes
- 1 mes a 6 meses
- 6 meses a un año
- 1 año a 2 años
- 2 años a 5 años
- Más de 6 años

b.2) Enfermedad asociada

Definición conceptual. Enfermedad presente aparte de la infección causada por el VIH/SIDA.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Si ¿Cuál?
- NO

b.3) Modo de transmisión

Definición conceptual. Forma de la cual el paciente se infectó de la enfermedad.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Vía sexual
- Material punzocortante
- Materno - infantil

b.4) Síntomas

Definición conceptual. Señales subjetivos o percibidas únicamente por el paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------|
| - Fiebre | - Dolor de cabeza |
| - Rigidez muscular | - Úlceras en la boca |
| - Erupción cutánea | - Dolor de garganta |
| - Inflamación de ganglios linfáticos | - Diarrea |
| - Fatiga | - Sudoración fría o nocturna |
| - Adelgazamiento. | - Pérdida de peso. |

b.5) Infecciones oportunistas

Definición conceptual. Patología que aprovecha el estado inmunológico bajo de una persona para producir el mal.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| - Tuberculosis | - Neumonía |
| - Salmonelosis | - Herpes |
| - Candidiasis | - Toxoplasmosis |
| - Cáncer oportunista | - Sarcoma de Kaposi |

b.6) Parámetros de monitoreo hemodinámico

Definición conceptual Vigilancia exhaustiva de las funciones vitales del, saturación de oxígeno, nivel de conciencia del paciente en un momento crítico.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia respiratoria
- Presión arterial
- Temperatura corporal

b.7) Exámenes auxiliares

Definición conceptual Datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Imagenología (Radiografía, Ecografías, TAC).
- Bioquímica sanguínea.

b.8) Adherencia al tratamiento

Definición conceptual Datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente.

Definición operacional: Operacionalizado como:

- Adherente
- No adherente

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

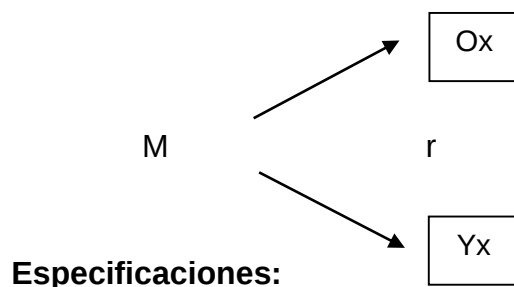
En esta investigación se utilizó el método cuantitativo, porque las variables estudiadas fueron operadas en forma numérica, lo que permitió realizar el análisis de dichas variables por medio de procedimientos estadísticos.

3.2. Diseño de investigación

No experimental, prospectivo, transversal descriptivo y correlacional

- **No experimental:** porque las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino que estuvieron tratadas como en su contexto natural.
- **Prospectivo:** porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a intención de la investigación.
- **Transversal descriptivo:** porque permitió observar, describir y documentar las variables en estudio.
- **Correlacional:** porque buscara determinar la relación entre las variables, sin establecer causa efecto.

El diseño constara del siguiente diagrama:



M: Muestra

Ox: Observaciones

Yx: Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables)

r: Indica la asociación entre las variables de estudio

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población del presente estudio, estuvo constituida por el total de pacientes que fueron atendidos en el área de estrategia de VIH/SIDA durante el periodo 2001 al 2018, del Hospital III Iquitos de EsSalud. Conformaron un total de 254 pacientes.

Periodos	Total general												Pacientes con VIH/SIDA
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
2002	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2
2003	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3
2004	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
2005	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	4
2006	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
2007	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	1	8
2008	-	1	1	-	-	1	2	-	-	-	-	1	6
2009	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5
2010	5	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	8
2011	-	1	-	-	1	5	-	-	1	1	-	-	9
2012	-	2	1	2	-	4	1	-	4	2	1	3	20
2013	3	-	3	-	-	-	1	-	1	1	1	2	12
2014	2	-	-	1	-	3	3	2	2	1	-	-	14
2015	1	3	-	1	-	2	4	5	-	4	3	3	26
2016	3	2	4	2	1	5	1	3	6	1	-	4	32
2017	5	2	3	6	4	3	6	4	1	3	2	3	42
2018	4	5	4	6	5	4	4	3	2	3	8	5	53
Total													254

Fuente: Área de estadística del Hospital III Iquitos de EsSalud

3.3.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó el método probabilístico y la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza 95%, error 5%. La fórmula para calcular el tamaño de la muestra consto de la siguiente forma:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N: Muestra que está sujeto a estudio.

Z²: 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)

P: 0.5, proporción de la muestra.

Q: 0.5, complemento de p.

E²: Nivel de precisión.

N: Tamaño de la población accesible.

Dado que se trató de una población menor de 10,000 se procedió a ajustar

$$\frac{254 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (254 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{243,9416}{1,5929} = \boxed{153}$$

n = 153 pacientes con TCE

La muestra estuvo conformada por 153 adultos

$$f = \frac{n}{N} \quad \frac{153}{254} = 0,60$$

Tipo de muestreo: se empleó el muestreo estratificado por afijación proporcional, para que todos los elementos de la muestra tengan la misma distribución.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de grupos etéreos mayores 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que presentan VIH/SIDA.
- Pacientes que hayan fallecido en con VIH/SIDA.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con historias clínicas incompletas.

3.4. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica del estudio:

En la investigación se utilizó la entrevista para recoger los datos sociodemográficos y la identificación de los diagnósticos de enfermería. Otra técnica usada fue la revisión documentaria, la cual permitió recolectar los datos mediante las historias clínicas y fichas de atención de la muestra del área de estrategia de VIH/SIDA del Hospital III EsSalud de Iquitos.

Fue un conjunto de operaciones intelectuales, que permitió recabar, describir y representar información descrita del fenómeno de estudio, comprendió el procesamiento analítico- sintético de las variables e indicadores del estudio.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento que contienen:

a. Cuestionario de factores sociodemográficos y clínicos:

Este instrumento tuvo los datos generales de los pacientes del presente estudio, sobre la edad, el sexo, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, procedencia. Así mismo características clínicas como: tiempo de la enfermedad, enfermedad asociada, modo de transmisión, síntomas, infecciones oportunistas, parámetros de monitoreo hemodinámico, exámenes auxiliares (imagenología, bioquímica sanguínea).

b. Cuestionario para la evaluación de la adherencia al TARGA

Se utilizó un instrumento desarrollado por el ministerio de salud (MINSA)³⁷, llamado “Cuestionario para la evaluación de la adherencia al targa”, que fue

modificado a partir del Test de Morisky-Green que fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine³⁸ que valoró el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial, pero desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. El test original contiene 4 preguntas y el modificado por el MINSA presenta 6 preguntas:

- Se considera paciente no adherente: 1: si, 2: no, 3: si, 4: si, 5: C, D o E, 6: más de dos días. El cuestionario es dicotómico, cualquier respuesta en el sentido de no adherente se considera no adherente.
- La pregunta 5 se puede usar como semi-cuantitativa: a: 95 - 100 % adhesión, b: 85-94 %, c: 65-84 %, d: 30-64 % y e: < 30 %.

c). Lista de cotejo de “Diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA”

Instrumento que fue elaborado por las investigadoras y asesora, a partir de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA - Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2018-2020).

Diagnósticos de enfermería real	Diagnósticos de enfermería de riesgo
- Estilo de vida sedentario	- Riesgo de intolerancia a la actividad
- Gestión ineficaz de la salud	- Riesgo de baja autoestima situacional
- Protección ineficaz	- Riesgo de infección
- Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Diarrea	- Riesgo de lesión
- Insomnio	- Riesgo de soledad
- Fatiga	
- Intolerancia a la actividad	
- Conocimientos deficientes	
- Baja autoestima situacional	
- Disfunción sexual	
- Ansiedad	
- Temor	
- Deterioro de la dentición	
- Deterioro de la integridad cutánea	
- Deterioro de la mucosa oral	
- Dolor agudo	
- Nauseas	
- Aislamiento social	

- **Validez:** para validar los instrumentos se usó la técnica de juicio de expertos, donde se pidió la participación de 03 Médicos infectólogos y 02 enfermeras especialistas en enfermedades infecciosas con experiencia y capacitación del área de estrategia de pacientes con VIH/SIDA, conocedores de las variables de estudio.
- **Confiabilidad:** se desarrolló con la técnica de la prueba piloto, para lo cual se empleó el 10% de la muestra en estudio (10 pacientes con las mismas características de los sujetos a investigar). Consecutivamente se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa Crombach en el programa SPSS versión 26,0, donde nivel aceptable para la confiabilidad fue de un 80% a más o según la unidad de 0.8 a más.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolección la información del estudio, se realizó de la siguiente manera:

- Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital III EsSalud de Iquitos para la selección de la muestra y ejecución del estudio mediante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Científica del Perú.
- Se pidió autorización al comité de ética en investigación del Hospital III EsSalud de Iquitos para la selección de la muestra y ejecución del estudio.
- Se coordinó con el profesional de enfermería encargado del Área de Estrategia de VIH/SIDA para el conocimiento del propósito de la investigación.
- La aplicación del instrumento y recolección de la información se realizó en el turno de la mañana durante un mes en el horario de 8:00 am – 1:00 pm.
- Durante la recolección de datos las investigadoras hicieron el uso correcto del uniforme de Enfermería.

- El estudio estuvo bajo responsabilidad única y exclusivamente de las investigadoras, quienes recogieron datos usando fuentes secundarias (historia clínica y ficha de atención) de los pacientes.
- Durante la recolección de los datos se aplicó los principios éticos y bioéticos.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADISTICO

Los datos obtenidos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0. El análisis e interpretación de los datos en estudio se ejecutó de la siguiente forma:

- **Estadística Descriptiva:** se identificaron las frecuencias absolutas y relativas en tablas y gráficos mediante el análisis univariado y bivariado, se calculó el promedio, media, mediana, moda y la desviación estándar para las variables cuantitativas.
- **Estadísticas Inferencial:** se aplicó el análisis de correlación bivariada r de Pearson que permitió determinar la fuerza de asociación y direccionalidad de las variables de estudio, considerando un nivel de significancia de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

3.8. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

- Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los derechos humanos de los pacientes con VIH/SIDA, que integraron el estudio de acuerdo a la declaración de Helsinki de la Asociación Mundial sobre los principios éticos y bioéticos para las investigaciones en seres humanos, asumiendo que:
- Al momento de la toma de datos se garantizaron el anonimato y solo los investigadores tuvieron acceso a la información de este estudio.
- Los resultados obtenidos fueron confidenciales y utilizados solo fines de estudio, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y bioética en salud.

CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

Tabla 1
Características sociodemográficas de los pacientes con VIH/SIDA según sexo

Características sociodemográficas	Femenino (n=47)		Masculino (n=106)		Total (n=153)		p
Media (M, DS)	(43,1±12,9)		(45,8±13,1)		(45,0±13,0)		
Edad							
Adulto intermedio	36	23,5	78	51,0	114	74,5	CC= 0,090
Adulto mayor	4	2,6	20	13,1	24	15,7	p= 0,161
Adulto joven	7	4,6	8	5,2	15	9,8	
Estado civil							
Soltero	12	7,8	52	34,0	64	41,8	CC= 0,012
Casado	16	10,5	35	22,9	51	33,3	p= 0,259
Conviviente	15	9,8	15	9,8	30	19,6	
Viudo	4	2,6	4	2,6	8	5,2	
Grado de instrucción							
Superior universitario	16	10,5	53	34,6	69	45,1	CC= 0,001
Secundaria	19	12,4	29	19,0	48	31,4	p= 0,183
Técnico superior	6	3,9	17	11,1	23	15,0	
Primaria	6	3,9	7	4,6	13	8,5	
Ocupación							
Dependiente	21	13,7	71	46,4	92	60,1	CC= 0,457
Independiente	9	5,9	33	21,6	42	27,5	p= 0,000
Ama de casa	16	10,5	0	0,0	16	10,5	
Estudiante	1	0,7	2	1,3	3	2,0	
Procedencia							
Iquitos	34	22,2	85	55,6	119	77,8	CC= 0,178
Fuera de Iquitos	12	7,8	18	11,8	30	19,6	p= 0,169
Belén	0	0,0	3	2,0	3	2,0	
Punchana	1	0,7	0	0,0	1	0,7	

4.1.1. Características sociodemográficas

Fueron elegidos 153 pacientes que mostraron una edad promedio de $45,0 \pm 13,0$ años. En su mayoría predominaron los hombres, (71,3%), solteros (41,8%), con estudios universitarios (45,1%), ocupación dependiente (60,1%) y procedentes del distrito de Iquitos (77,8%). El coeficiente de contingencia demostró que varones y mujeres mostraron características similares a excepción del grado de instrucción ($p < 0,05$), la distribución por sexo se aprecia en la tabla 1.

4.1.2. Características clínicas

4.2.1. Tiempo de enfermedad, enfermedad asociada y modo de transmisión

Tiempo de enfermedad, enfermedad asociada y modo de transmisión:

Se observó que la mayoría de los pacientes tuvo un tiempo de enfermedad de más de 6 años (60,8%) y entre 2 a 5 años (24,8%). Respecto a la enfermedad asociada, el 15,7% presentó hipertensión arterial y la diabetes mellitus respectivamente, por otra parte 100% de los pacientes se contagió por transmisión sexual.

Síntomas: el 82,4% de los pacientes con VIH/SIDA presentaron pérdida de peso, 68,0% fiebre, 56,9% cefalea, 48,4% adelgazamiento, 32,9% diarrea y 28,8% dolor de garganta.

Infecciones oportunistas: el 17,0% mostraron tuberculosis, 13,7% herpes, 7,8% toxoplasmosis, 5,9% sarcoma de Kaposi, cáncer, candidiasis proporcionalmente y 2,6% neumonía (Tabla 2).

Tabla 2
Características clínicas de los pacientes con VIH/SIDA

	n	%		n	%		n	%
Tiempo de enfermedad			Enfermedad asociada	n	%	Síntomas	n	%
Más de 6 años	93	60,8	Epilepsia	3	2,0	Sudoración nocturna	42	27,5
De 2 a 5 años	38	24,8	Asma	3	2,0	Fatiga	41	26,8
De 1 a 2 años	9	5,9	Trauma del tendón de Aquiles	2	1,3	Erupción cutánea	28	18,3
De 1 a 6 meses	6	3,9	Gingivitis	2	1,3	Úlceras en la boca	26	17,0
De 6 meses a 1 año	5	3,3	Hemorragia gastrointestinal	1	0,7	Rigidez muscular	26	17,0
Menos de un mes	2	1,3	Lumbalgia	1	0,7	Ganglios inflamados	19	12,4
-	-	-	Anemia	1	0,7	-	-	-
Enfermedad asociada	n	%	Modo de transmisión	n	%	Infecciones oportunistas	n	%
Hipertensión arterial	7,2	15,7	Sexual	153	100,0	Tuberculosis		17,0
Diabetes mellitus	7,2	15,7	Síntomas	n	%	Herpes		13,1
Dermatitis	7	4,6	Pérdida de peso	126	82,4	Toxoplasmosis		7,8
Cáncer	7	4,6	Fiebre	104	68,0	Sarcoma de Kaposi		5,9
Sífilis	5	3,3	Cefalea	87	56,9	Cáncer		5,9
Hepatitis B	5	3,3	Adelgazamiento	74	48,4	candidiasis		5,9
ITU	5	3,3	Diarrea	60	32,9	Neumonía		2,6
Gastritis crónica	4	2,6	Dolor de garganta	44	28,8	Sífilis		0,7

Tabla 3
Monitoreo hemodinámico, CD4, carga viral, hemograma y bioquímica sanguínea de los pacientes con VIH/SIDA
(n=153)

	X	Md	Mod	DS.	Min	Max	p25	p50	p75
Monitoreo hemodinámico									
PAS	105,1	100,0	100,0	12,3	90	160	100	100	110
PAD	65,7	60,0	60,0	7,30	50	90	60	60	70
FC	74,6	71,0	78,0	7,88	57	125	68	76	78
R	19,0	19,0	18,0	1,38	16	26	18	19	20
T	36,6	36,7	36,7	0,22	35,5	38,0	36,6	36,7	36,8
CD4, Carga viral									
CD4	4145,3	428,0	273,0	386,8	17	46900,0	275	428	587
Carga viral	4761,2	40,0	40,0	300,5	40,0	30057,0	40	40	54
Hemograma									
Hemoglobina	12,9	12,7	13	1,96	7,3	23,0	12	12	14
Hematocrito	40,1	37,7	43,8	27,2	21,0	51,0	34,7	37,7	41,9
Plaquetas	261744,8	260,0	260000	777,0	10100,0	495000,0	4800	6200	7892
Leucocitos	6602,9	6200,0	6700,0	480,3	1010	57000,0	4800	6200	7892
Monocitos	889,7	750,0	700,0	89,5	200,0	9600,0	610	750	885
Eosinofilos	558,4	430,0	230,0	51,3	50,0	5003,0	230	430	670
Bioquímica sanguínea									
Glucosa	103,6	97,0	98,0	30,1	70,0	290,0	89	97	105
Urea	23,3	23,5	30,0	10,9	7,2	43,0	15	23	30
Creatinina	0,85	0,80	0,8	0,33	0,3	2,2	0,7	0,8	1,0
Tgo	44,7	36,0	26,0	32,3	15,0	250,0	24	36	53
Tgp	39,3	30,0	23,0	27,0	8,0	165,0	23	30	46
Colesterol	166,3	160,0	123,0	48,8	69,0	290,0	128	163	201
T. LDL	154,1	152,5	45,0	99,6	45,0	289,0	50	152	238
T. HDL	193,5	150,0	119,0	110,0	16,0	646,0	123	150	238

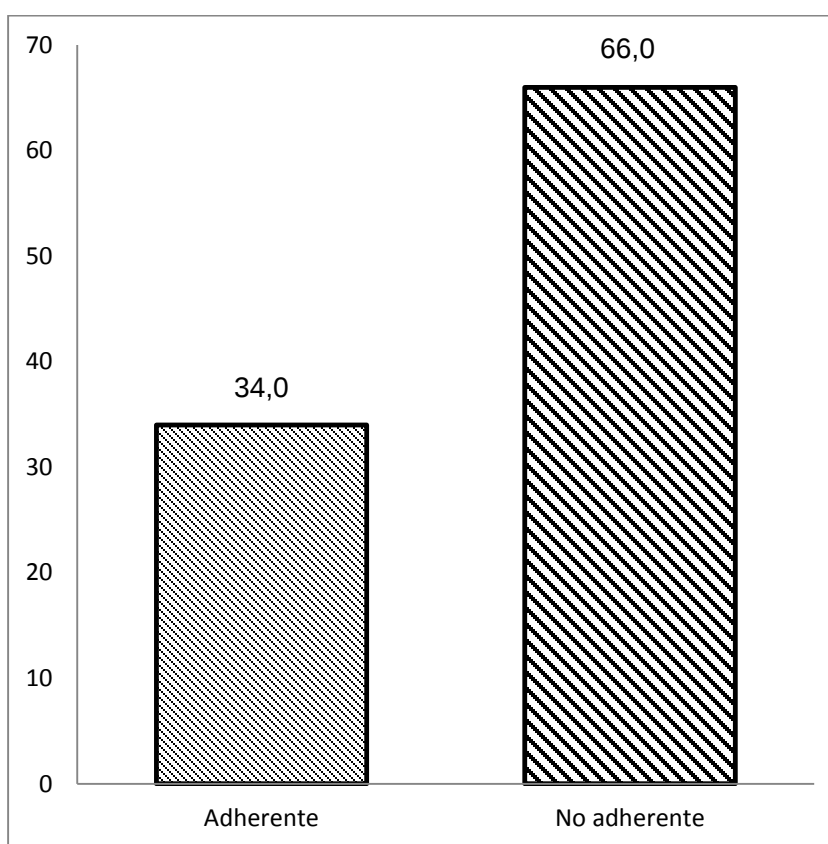
*X: media; Md: mediana; Mod: moda; DS: desviación estándar; mi: valor mínimo; Max: valor máximo; p: percentil;
PAS: Presión arterial sistólica; PAD: Presión arterial diastólica; F: Frecuencia cardíaca; R: Respiración; T: Temperatura.*

- **Parámetros de monitoreo hemodinámico:** la presión arterial sistólica promedio fue de $105,1 \pm 12,3$ mmHg (90mmHg – 160 mmHg) y de la presión arterial diastólica fue de $65,7 \pm 7,30$ mmHg (50 mmHg-90mmHg). Respecto a la frecuencia cardíaca, se observó un valor promedio de $74,65 \pm 7,88$ latidos por minuto (mínimo de 57 y máximo de 125). En razón a la frecuencia respiratoria, la puntuación promedio fue de $19,0 \pm 1,38$ respiraciones por minuto (valor mínimo de 16 y máximo de 26). Del mismo modo, el valor promedio de la temperatura corporal fue de $36,6 \pm 0,22^{\circ}\text{C}$ (mínimo de $35,5^{\circ}\text{C}$ y máximo de $38,0^{\circ}\text{C}$).
- **CD4 Y carga viral:** la puntuación promedio del CD4 fue de $4145,3 \pm 386,8$ (mínimo 17 mm³ y máximo 46900,0 mm³). Por otra parte en la carga viral mostro un valor promedio $4761,1 \pm 300,5$ (mínimo 40 copias/mL – máximo 30057 copias/mL).
- **Hemograma:** en su mayoría los pacientes mostraron resultados de hemoglobina, teniendo un valor promedio de $12,9 \pm 1,96$ g/dL (7,3 g/dL – 23 g/dL). Por otra parte (147), el promedio del hematocrito fue $40,1 \pm 27,2\%$ (21% - 51%). Otra cifra similar (145) la puntuación promedio de las plaquetas $261744,8 \pm 777,0$ mcL (10100 mcL – 495000 mcL). Así mismo, (145) tenían resultados de leucocitos, con un valor promedio $6702,9 \pm 480,3$ mm³ (1010 mm³ – 57000 mm³). No obstante, (134) presentaron valor promedio de monocitos $889,7 \pm 89,5$ mm³ (200 mm³ – 9600 mm³). Y por último, en relación a los eosinofilos se encontró en (137) pacientes, el valor promedio fue $558,4 \pm 51,3$ mcL (50 mcL – 5003 mcL).
- **Bioquímica sanguínea:** respecto a la glucosa (132) mostraron un valor promedio de $103,6 \pm 30,1$ mg/dL (70 mg/dL – 290 mg/dL). En relación a la urea sanguínea solo (10) tenían valores promedio de $23,3 \pm 10,9$ mg/dl (7,2 mg/dL – 43 mg/dL). Dos terceras partes (125) tenían valores de creatinina promedio de $0,85 \pm 0,83$ mg/dL (0,3 mg/dL – 2,2 mg/dL). Respecto al Tgo (110) mostraron resultados promedios de $44,7 \pm 32,3$ U/L (15 U/L – 250 U/L). Así mismo (116) tenían resultados de tgp, con un valor promedio de $39,3 \pm 27,0$ U/L (8,0 U/L -165 U/L). Por otra parte (102) obtuvieron efectos de colesterol promedio de $166,3 \pm 48,8$

mg/dL (69 mg/dL- 290 mg/dL). En los triglicéridos LDL solo 6 pacientes tuvieron valores promedio de $154,1 \pm 99,6$ mg/dL (45 mg/dL – 289 mg/dL). Y por último, en relación a los triglicéridos HDL 89 pacientes tenían el valor promedio de $193,5 \pm 110,0$ mg/dl (16,0 mg/Dl - 646 mg/dl).

4.3. Adherencia al tratamiento

Grafico 1
Adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA



En el grafico 1 se puede observar que 66,0% de los pacientes con VIH/SIDA mostraron no ser adherentes al tratamiento farmacológico, a comparación del 34,0% que si resultaron ser adherentes al tratamiento

4.4. Diagnósticos de enfermería

Tabla 4
Diagnóstico de enfermería real en pacientes con VIH/SIDA

Dominio	Clase	Código	Diagnósticos de enfermería	n	%
11: Seguridad/protección	2: Lesión física	00048	Deterioro de la dentición	106	69,3
	2: Lesión física	00046	Deterioro de la integridad cutánea	32	20,9
	2: Lesión física	00045	Deterioro de la mucosa oral	17	11,1
9: Afrontamiento/tolerancia al estrés	2: Respuesta de afrontamiento	00148	Temor	84	54,9
	2: Respuesta de afrontamiento	00146	Ansiedad	34	22,2
2: Nutrición	1: Ingestión	00163	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	71	46,4
4: Actividad/reposo	3: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	00093	Intolerancia a la actividad	56	36,6
	1: Sueño/reposo	00095	Insomnio	50	32,7
	3: Equilibrio de la energía	00092	Fatiga	46	30,1
8: Sexualidad	2: Función sexual	00059	Disfunción sexual	54	35,3
1: Promoción de la salud	2: Gestión de la salud	00043	Protección ineficaz	54	35,3
	1: Toma de conciencia de la salud	000168	Estilo de vida sedentario	44	28,8
	2: Gestión de la salud	00078	Gestión ineficaz de la salud	30	19,4
12: Confort	2: Confort físico	00132	Dolor agudo	52	34,0
	3: Confort social	00053	Aislamiento social	27	17,6
	2: Confort físico	00134	Nauseas	1	0,7
3: Eliminación e intercambio	1: Función gastrointestinal	00013	Diarrea	40	26,1
6: Autopercepción	2: Autoestima	00120	Baja autoestima situacional	22	14,4
5: Percepción/cognición	4: Cognición	00126	Conocimientos deficientes	3	2,0

4.4.1. Diagnósticos de enfermería reales

La tabla 4 muestra que, de 13 dominios de la NANDA (2018- 2020), durante el periodo estudiado se identificaron 19 diagnósticos de enfermería real que corresponden solamente a diez dominios.

El dominio 11 Seguridad/protección, presenta tres diagnósticos: en su mayoría fue el más afectado, ya que el 69,3% de los pacientes con VIH/SIDA informaron “Deterioro de la dentición”, 20,9% “Deterioro de la integridad cutánea” y 11,1% “Deterioro de la mucosa oral”. Otro dominio afectado fue el Dominio 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés que contiene dos diagnósticos: donde el 54,9% manifestaron sentir “Temor” y “Ansiedad” (22,2%).

El dominio 2 Nutrición, contiene el diagnóstico de enfermería: “Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales” (46,4%). Por otra parte el dominio 4 Actividad/reposo contiene tres diagnósticos: “Intolerancia a la actividad” (36,6%), “Insomnio” (32,7%) y “Fatiga” (30,1%).

El dominio 8 Sexualidad, solo presenta el diagnóstico: “Disfunción sexual” (35,3%). El dominio 1 Promoción de la salud presenta tres diagnósticos: “Protección ineficaz” (35,3%), “Estilo de vida sedentario” (28,85) y “Gestión ineficaz de la salud” (19,4%).

El dominio 11 Seguridad/protección, contiene tres diagnósticos; “*Deterioro de la integridad cutánea*” (79,0%), *Deterioro de la integridad tisular* (35,2%) y *Limpieza ineficaz de vías aéreas* (2,9%).

El dominio 12 Confort, muestra dos diagnósticos proporcionales: “Dolor agudo” (34,0%) y “Aislamiento social” (17,6%).

El dominio 3 Eliminación e intercambio presenta el diagnóstico: “Diarrea” (26,1%) y el dominio 6 Autopercepción muestra el diagnóstico: “Baja autoestima situacional” (14,4%).

Tabla 5
Diagnóstico de enfermería real y sus características definitorias

Diagnósticos de enfermería	n	%	Diagnósticos de enfermería	n	%
<i>Deterioro de la dentición</i>			Alteración de la excitación sexual	12	7,8
Caries dental	93	60,8	Alteración de la satisfacción sexual	10	6,5
Decoloración del esmalte	58	37,9	Cambio del interés hacia los demás	3	2,0
Perdida de las piezas dentales	35	22,9	Búsqueda de ser deseable	1	0,7
Ausencia de dientes	32	20,9	<i>Dolor agudo</i>		
Halitosis	7	4,6	Expresión facial de dolor	39	25,5
Dientes desgastados	4	2,6	Postura de evitación de dolor	26	17,0
Dolor dental	2	1,3	Cambio en el apetito	21	13,7
Placa oral excesiva	2	1,3	Conducta expresiva de inquietud	17	11,1
<i>Desequilibrio nutricional: inferior: a las necesidades corporales</i>			Conducta defensiva	9	5,9
Tono muscular insuficiente	53	34,6	Conducta de protección	7	4,6
Interés insuficiente por los alimentos	46	30,1	<i>Fatiga</i>		
Diarrea	16	10,5	Cansancio	35	22,9
Peso corporal inferior < 20% del peso ideal	12	7,8	Deterioro en la rutinas habituales	29	19,0
Cavidad bucal irritada	11	7,2	Aumento del requerimiento descanso	21	13,7
Incapacidad	9	5,9	Aumento de los síntomas físicos	13	8,5
Desinformación	1	0,7	Desinterés por el entorno	7	4,6
<i>Temor</i>			Apatía	6	3,9
Sentimiento de temor	52	34,0	<i>Diarrea</i>		
Disminución de la seguridad de sí mismo	49	32,0	Perdida de heces líquidas > 3 en 24 horas	33	21,6
Palidez	34	22,2	Dolor abdominal	27	17,6
Sentimiento de alarma	21	13,7	Urgencia intestinal	18	11,8
Aumento de la presión arterial	14	9,2	Ruidos intestinales hiperactivos	7	4,6
Impaciencia	11	7,2	Calambres	1	0,7
Aumento de la tensión	7	4,6	<i>Estilo de vida sedentario</i>		
Disnea	4	2,6	Preferencia por la actividad física baja	32	20,9
<i>Insomnio</i>			Actividad física inferior a la recomendada	24	15,7
Dificultad para conciliar el sueño	48	31,4	Perdida de la condición física	3	2,0
Estado de salud comprometido	20	13,1	<i>Intolerancia a la actividad</i>		
Insatisfacción con el sueño	15	9,8	Sedentarismo	31	20,3
Disminución de la calidad de vida	8	5,2	Disconfort por esfuerzo	29	19,0
Energía insuficiente	4	2,6	Fatiga	28	18,3
<i>Disfunción sexual</i>			Debilidad generalizada	10	6,5
Disminución del deseo sexual	47	30,7	Disnea por esfuerzo	6	3,9
Alteración de la actividad sexual	24	15,7	-	-	-

Tabla 5.1
Diagnóstico de enfermería real y sus características definitorias

Diagnósticos de enfermería	n	%	Diagnósticos de enfermería	n	%
<i>Protección ineficaz</i>			Arrepentimiento	4	2,6
Alteración en la sudoración	28	18,3	Mareos	2	1,3
Debilidad	19	12,4	Aumento de la tensión	1	0,7
Prurito	18	11,8	Tendencia de culpar a los demás	1	0,7
Inquietud	16	10,5	Nauseas	1	0,7
Inmunodeficiencia	12	7,8	<i>Gestión ineficaz de la salud</i>		
Insomnio	8	5,2	Fracaso para reducir los factores de riesgo	20	13,1
Fatiga	8	5,2	Fracaso en el régimen terapéutico	14	9,2
Tos	6	3,9	Decisión ineficaz en los objetivos de la salud	9	5,9
Escalofríos	5	3,3	<i>Baja autoestima situacional</i>		
Respuesta mal adaptada al estrés	5	3,3	Conducta no asertiva	17	11,1
<i>Deterioro de la integridad cutánea</i>			Conducta indecisa	11	7,2
Alteración de la integridad de la piel	28	18,3	Falta de propósito, desamparo	7	4,6
Materias extrañas que perforan la piel	3	2,0	Rendimiento inadecuado en una prueba	1	0,7
<i>Aislamiento social</i>			<i>Deterioro de la mucosa oral</i>		
Enfermedad actual	27	17,6	Agrandamiento de las amígdalas	7	4,6
Actitud triste	17	11,1	Úlceras	4	2,6
Deseo de estar solo	12	7,8	Dificultad para hablar	4	2,6
Sentirse impuesto/ta por los demás	12	7,8	Deterioro de la deglución	3	2,0
Inseguridad en público	6	3,9	Dificultad para comer	2	1,3
Antecedentes de rechazo	2	1,3	Dolor oral	2	1,3
Ausencia de sistemas de apoyo	1	0,7	Lesión oral	2	1,3
Contacto visual escaso	1	0,7	Halitosis	1	0,7
<i>Ansiedad</i>			Manchas blancas en la boca	1	0,7
Preocupación	26	17,0	<i>Conocimientos deficientes</i>		
Temor	13	20,1	Conducta inapropiada	1	0,7
Inquietud	17	11,1	Conducta no asertiva	1	0,7
Angustia	12	7,8	Falta de propósito, desamparo	1	0,7
Impaciencia	7	4,6	<i>Nauseas</i>		
Fatiga	7	4,6	Sabor amargo	1	0,7
Voz temblorosa	5	3,3	Sensación de náuseas	1	0,7
Tensión facial	4	2,6	-	-	-

4.4.1.1. Características definitorias de los diagnósticos de enfermería reales

En la tabla 5 se puede observar las características definitorias más frecuentes de acuerdo a los diagnósticos de enfermería reales, observándose que prevalecieron las siguientes características: “caries dental” en la etiqueta “*deterioro de la dentición*” (60,8%); tono muscular insuficiente en el diagnóstico: “*desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales*” (34,6%); sentimiento de temor en el diagnóstico: “*temor*” (34,0%); dificultad para conciliar el sueño en el diagnóstico “*insomnio*” (31,4%); disminución del deseo sexual en el diagnóstico “*disfunción sexual*” (30,7%) y expresión facial de dolor agudo en el diagnóstico “*dolor agudo*” (19,0%).

4.4.2. Diagnósticos de enfermería de riesgo

Tabla 6
Diagnóstico de enfermería de riesgo en pacientes con VIH/SIDA

Dominio	Clase	Código	Diagnósticos de enfermería	n	%
11: Seguridad/protección	1: Infección	00004	Riesgo de infección	121	79,1
11: Seguridad/protección	2: Lesión física	00035	Riesgo lesión	70	45,8
11: Seguridad/protección	2: Lesión física	00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	36	23,5
06: Auto percepción	2: Autoestima	00153	Riesgo baja autoestima situacional	62	40,5
12: Confort	3: Confort social	00054	Riesgo de soledad	42	27,5
04: Actividad/reposo	4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares	00094	Riesgo intolerancia a la actividad	31	20,3

La tabla 6 muestra 06 diagnósticos de enfermería que *corresponden solamente a cuatro dominios*.

El dominio 11 Seguridad/protección, proporcionalmente es el más afectado, ya que el 79,1% de los pacientes con VIH/SIDA presentaron “Riesgo de Infección”, “Riesgo de lesión” (45,8%) y “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea” (23,5%).

En el dominio 6 Auto percepción, el 40,5% mostro “Riesgo de baja autoestima situacional”. Por otra parte el dominio 12 confort presento “Riesgo de soledad” (27,5%).

El dominio 4 Actividad/reposo, presento el diagnósticos de enfermería: “Riesgo de disreflexia autónoma” (17,1%), “Riesgo de intolerancia a la actividad” (20,3.g%).

4.4.2.1. Factores de riesgo de los diagnósticos de enfermería potencial

Tabla 7
Diagnóstico de enfermería potencial y sus factores de riesgo

Diagnósticos de enfermería	n	%	Diagnósticos de enfermería	n	%
<i>Riesgo de infección</i>			Exposición a patógenos	18	11,8
Conocimiento insuficiente para evitar patógenos	89	58,2	<i>Riesgo de soledad</i>		
Mal nutrición	46	30,1	Deprivación emocional	35	22,9
Disminución de la hemoglobina	37	24,2	Deprivación afectiva	24	15,7
Inmunosupresión	30	19,6	Aislamiento social	15	9,8
Alteración de la integridad de la piel	10	6,5	Aislamiento físico	2	1,3
Tabaquismo	7	4,6	<i>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea</i>		
Procedimientos invasivos	4	2,6	Inmunodeficiencia	23	15,0
<i>Riesgo de baja autoestima</i>			Nutrición inadecuada	14	9,2
Enfermedad física	53	34,6	Edades extremas	10	6,5
Antecedentes de rechazo	16	10,5	Alteración de la pigmentación	6	3,9
Alteración de la imagen corporal	12	7,8	Alteración de la turgencia de la piel	5	3,3
Alteración del rol social	5	3,3	Agentes farmacológicos	4	2,6
Antecedentes de abandono	3	2,0	Secreciones	1	0,7
Antecedentes de abuso psicológico	1	0,7	<i>Riesgo de intolerancia a la actividad</i>		
<i>Riesgo de lesión</i>			Antecedentes previos de intolerancia a la actividad	26	17,0
Malnutrición	37	24,2	Perdida de la condición física	8	5,2
Disfunción autoinmune	36	23,5	Enfermedad respiratoria	4	2,6
Perfil hematológico bajo	25	16,3	Problemas circulatorios	3	2,0
Alteración de la función cognitiva	20	13,1			

En la tabla 7 se muestra los factores de riesgo más frecuentes de acuerdo a los diagnósticos de enfermería de riesgo, observándose que prevalecieron los siguientes factores: “Conocimientos insuficientes para evitar agentes patógenos” en la etiqueta *Riesgo de infección* (58,2%); “Enfermedad física” en la etiqueta *Riesgo de baja autoestima* (34,6%); “Malnutrición” en el diagnóstico *Riesgo de lesión* (24,2%); “Deprivación emocional” en el diagnóstico *Riesgo de soledad* (22,9%); “Inmunodeficiencia” en el diagnóstico *Riesgo de deterioro de la integridad cutánea* y “Antecedentes previos de intolerancia a la actividad” en el diagnóstico *Riesgo de intolerancia a la actividad* (17,0%).

4.5. Asociación entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería:

Con el objetivo de determinar la asociación entre las variables identificadas y los diagnósticos de enfermería de los pacientes estudiados, se utilizó el análisis de correlación bivariada *r de Pearson*; este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables. Las tablas 8 y 9 muestran el comportamiento de las variables.

a) Correlación con los diagnósticos de enfermería reales:

De forma global, se observó que la carga viral mostro correlación con diez diagnósticos de enfermería reales, resaltando que esta asociación fue directa y fuerte con el diagnóstico temor ($r=0,558$); es decir a mayor nivel de carga viral, mayor informe de temor ($p<0,001$).

Las características clínicas que mostraron asociación con los diagnóstico Deterior de la dentición fueron: el tiempo de enfermedad ($r=,436$), enfermedades oportunistas ($r=,514$), carga viral ($r=,484$) y la glucosa ($r=,586$): observándose mayor fuerza de asociación entre el tiempo de enfermedad, enfermedades oportunistas, carga viral, glucosa y el diagnostico “*deterioro de la dentición*”; es decir a mayor tiempo de enfermedad, enfermedades oportunistas, carga viral y glucosa, mayor será el “deterioro de la dentición” ($p<0,001$).

Respecto a cada etiqueta diagnóstica, las variables que mostraron correlación directa con el diagnóstico Temor fueron: el dolor de garganta ($r=, 224$), la fatiga ($r=, 363$) y las enfermedades oportunistas ($r=, 366$).Lo que indica que a mayor el dolor de garganta, fatiga y enfermedades oportunistas, mayor será la frecuencia del “Temor”. Las variable que mostro relación indirecta fue: el CD4 ($r= -,387$). Lo que muestra que a mejor valor del CD4, menor será el temor.

En cuanto al diagnóstico de enfermería Intolerancia a la actividad, las variables que mostraron relación directa fueron: la rigidez muscular ($r=, 270$), fatiga ($r=, 329$) y la pérdida de peso ($r=, 240$). Lo que indica que a mayor rigidez muscular, fatiga y pérdida de peso, mayor será la intolerancia a la actividad. En cambio variables que mostraron asociación indirecta fueron: la hemoglobina ($r= -,213$), creatinina ($r= -,298$) y la adherencia al tratamiento ($r= -,273$). Lo que muestra que a mejor valor de la hemoglobina, creatinina y mejor adherencia al tratamiento, menor será la intolerancia a la actividad.

En razón al diagnóstico Disfunción sexual las variables que se asociaron directamente fueron: el tiempo de enfermedad ($r=,223$), fatiga ($r=,246$) y pérdida de peso ($r=,227$). Lo que revela que a mayor tiempo de enfermedad, fatiga y pérdida de peso; mayor será la disfunción sexual

Las variables, que mostraron asociación directa con la etiqueta diagnóstica *Protección ineficaz* fueron: la rigidez muscular ($r=,212$), erupción cutánea ($r=,252$), fatiga ($r=,271$) y la sudoración nocturna ($r=,373$). Lo que significa que a mayor la rigidez muscular, erupción cutánea, fatiga y sudoración nocturna, mayor será la protección ineficaz y en contraste a la variable que se asoció de manera indirecta fue: la hemoglobina ($r= -,205$). Significando que a mejor valor del nivel de la hemoglobina, menor será la protección ineficaz (TABLA 8).

b) Correlación con los diagnósticos de enfermería de riesgo:

De manera global, se encontró que la pérdida de peso mostro correlación con seis diagnósticos de enfermería de riesgo, evidenciando que esta asociación fue directa y fuerte con el diagnóstico riesgo de deterioro de la integridad cutánea ($r= ,514$); es decir a mayor pérdida de peso, mayor será el riesgo del deterioro de la integridad cutánea ($p<0,001$).

En cuanto a los diagnósticos, las variables que mostraron asociación directa con la etiqueta diagnostica, *Riesgo de infección* fueron: el tiempo de enfermedad ($r=, 414$), úlceras en la boca ($r=, 319$) y la pérdida de peso ($r=$

,315). Significa, que a mayor tiempo de enfermedad, úlceras en la boca y pérdida de peso, mayor será el riesgo de infección. No obstante las variables que se relacionaron indirectamente fueron: el CD4 ($r = -,147$), la hemoglobina ($r = -,264$) y la adherencia al tratamiento ($r = -,330$). Lo que indica que mejor valor del CD4, hemoglobina y mejor adherencia al tratamiento, menor será el riesgo de infección.

De acuerdo al diagnóstico, *Riesgo de lesión*, las variables que mostraron correlación directa fueron: el tiempo de enfermedad ($r = ,337$), úlceras en la boca ($r = ,239$) y el dolor de garganta ($r = ,212$). Muestra que mayor sea el tiempo de enfermedad, úlceras en la boca y el dolor de garganta, mayor será el riesgo de lesión. En cambio las variables que resultaron ser indirecta fueron: pérdida de peso ($r = -,312$) y la adherencia al tratamiento ($r = -,289$). Quiere decir que a mejor ganancia de peso y mejor adherencia al tratamiento, menor será el riesgo de lesión.

En razón al diagnóstico, *Riesgo de soledad* que relacionaron directamente fueron: tiempo de enfermedad ($r = ,242$), pérdida de peso ($r = ,203$) y la carga viral ($r = ,396$). Indica que a mayor tiempo de enfermedad, pérdida de peso y carga viral, mayor será el riesgo de baja autoestima (Tabla 9).

Tabla 8. Matriz de correlación bivariada con los diagnósticos de enfermería reales de los pacientes con VIH/SIDA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Edad	-																
2. Tiempo de enfermedad	0,127	-															
3. Rigidez muscular	0,126	0,013	-														
4. Ulceras en la boca	-0,100	-0,111	<u>,166</u>	-													
5. Erupción cutáneo	0,035	0,079	0,101	<u>,191</u>	-												
6. Dolor de garganta	-0,015	-0,010	0,059	,212	0,035	-											
7. Adenitis	0,016	-0,035	,305	<u>,199</u>	0,129	,242	-										
8. Diarrea	,210	0,026	,243	-0,007	0,105	0,081	0,103	-									
9. Fatiga	0,018	<u>-,169</u>	,237	0,119	0,057	,235	,309	<u>,179</u>	-								
10. Sudoración nocturna	0,144	-0,133	0,073	0,112	0,012	-0,100	0,035	0,106	<u>,190</u>	-							
11. Pérdida de peso	0,046	0,145	-0,064	0,027	<u>,175</u>	0,067	0,018	0,091	0,009	-0,023	-						
12. Infecciones oportunistas	-0,099	-0,022	0,115	0,005	0,063	-0,112	0,021	0,029	-0,031	<u>-,207</u>	-0,121	-					
13. CD4	0,059	-,239	-0,041	-0,038	-0,040	0,151	-0,035	0,120	0,133	0,123	0,044	-0,115	-				
14. Carga viral	-0,057	-0,143	-0,065	-0,066	-0,018	-0,062	-0,054	0,070	-0,087	-0,059	-0,060	-0,094	-0,016	-			
15. Hemoglobina	-0,139	-0,022	-0,145	0,051	0,092	0,019	-0,033	-0,133	-0,076	-0,112	-0,006	0,087	-0,059	0,015	-		
16. Plaquetas	-,247	-,322	0,044	-0,008	-0,102	-0,009	0,078	-0,160	0,037	0,071	0,010	-0,080	,257	0,067	-0,135	-	
17. Monocitos	0,057	-,222	-0,011	-0,051	0,001	0,086	-0,004	-0,114	<u>,189</u>	0,062	-,231	-0,101	0,033	-0,010	-0,016	-0,063	-
18. Eosinófilos	0,123	0,095	0,047	-0,082	-0,123	-0,036	0,106	-0,064	-0,031	-0,027	-0,158	0,047	-0,069	-0,072	-0,007	0,021	-0,119
19. Glucosa	0,117	0,125	-0,004	0,048	<u>,221</u>	-0,011	-0,043	0,092	-0,065	-0,041	0,042	0,054	-0,047	-0,041	-0,108	-0,048	0,092
20. Urea	<u>,702</u>	0,376	<u>,634</u>	0,009	-0,290	-0,080	-0,204	0,133	0,073	-0,332	0,160	-0,021	0,199	-0,623	0,569	-0,249	0,296
21. Creatinina	<u>,191</u>	<u>,197</u>	0,095	-0,004	0,088	0,073	0,083	0,010	0,015	0,046	0,101	0,006	-0,125	-0,044	0,005	-,310	0,038
22. Colesterol	-0,052	0,090	-0,043	0,102	0,138	-0,110	-0,143	0,038	-0,099	-0,060	-0,086	0,161	-0,032	-0,026	0,185	-0,005	<u>-,206</u>
23. Adherencia al tratamiento	0,016	-0,127	-0,067	-0,104	-0,090	0,032	-0,103	-0,039	-0,123	0,053	-0,102	-0,073	0,100	-0,035	-0,059	0,076	-0,063
24. Deterioro de la dentición	<u>,145</u>	,436	0,150	-0,038	0,205	-0,015	0,122	0,100	0,051	0,187	0,063	,514	0,259	0,062	-0,143	-0,034	-0,129
25. Temor	-0,003	0,008	0,130	0,295	0,0211	<u>,224</u>	0,023	0,002	<u>,363</u>	0,057	0,063	,366	-,387	,484	-0,034	0,100	-0,066
26. Desequilibrio nutricional	<u>,170</u>	-0,027	0,033	-0,002	-0,034	-0,099	0,087	<u>,292</u>	0,058	-0,102	<u>,390</u>	-0,002	-0,060	0,075	-0,110	-0,124	-0,075
27. Intolerancia a la actividad	,346	-0,055	,270	-0,019	0,097	0,057	0,125	0,140	,329	0,080	,240	0,081	0,101	-0,072	-,213	-0,024	0,173
28. Disfunción sexual	,344	<u>,223</u>	-0,152	-0,006	0,004	-0,076	-0,071	0,023	,276	0,036	<u>,227</u>	-0,116	-0,044	-0,068	-0,094	-0,131	-0,025
29. Protección ineficaz	<u>,174</u>	0,013	,212	0,103	,252	-0,016	0,095	0,107	<u>,271</u>	,373	0,091	-0,017	-0,039	-0,056	<u>-,205</u>	-0,117	-0,055
30. Dolor agudo	,228	-0,041	0,116	0,043	0,053	,276	<u>,190</u>	0,017	0,096	-0,008	0,043	0,007	0,103	-0,076	-0,009	-0,033	0,121
31. Insomnio	0,107	-0,009	,167	0,019	-0,005	-0,135	0,118	0,040	0,082	0,133	0,067	-0,037	-0,062	-0,021	-0,069	-0,035	-0,001
32. Fatiga	0,150	-0,158	,235	0,007	0,021	0,119	0,142	0,145	,537	,235	-0,070	0,041	0,120	-0,057	-0,108	0,083	0,156
33. Estilo de vida sedentario	,399	,205	0,059	-0,057	0,147	-0,117	-0,020	0,140	,305	-0,035	0,029	0,026	-0,057	-0,047	-,219	-,173	-0,056
34. Total de diagnósticos reales	,499	0,001	<u>,205</u>	0,038	0,102	0,004	0,138	,160	,331	<u>,171</u>	0,108	0,004	0,022	,558	-,247	-0,021	0,040

 Negrita: $p < 0,01$; Subrayada: $p < 0,05$;

Tabla 8.1. Continuación de matriz de correlación bivariada para los diagnósticos de enfermería de pacientes con VIH/SIDA

	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
19. Glucosa	-0,095	-														
20. Urea	0,057	-0,209	-													
21. Creatinina	-0,014	0,038	0,069	-												
22. Colesterol	-0,097	<u>,246</u>	0,448	-0,169	-											
23. Adherencia al tratamiento	-0,153	-0,031	-0,389	-0,051	-0,189	-										
24. Deterioro de la dentición	0,263	,586	-0,127	<u>,198</u>	-0,070	-0,031	-									
25. Temor	0,081	0,090	-0,152	-0,015	0,170	0,151	0,108	-								
26. Desequilibrio nutricional	-0,005	-0,008	-0,526	-0,089	-0,083	-0,059	0,051	0,027	-							
27. Intolerancia a la actividad	0,027	0,103	-,118	-,298	-0,049	-,273	,241	0,089	0,028	-						
28. Disfunción sexual	-0,038	0,036	,137	0,125	-0,083	0,019	0,136	,285	0,026	<u>,205</u>	-					
29. Protección ineficaz	0,011	0,031	-0,542	-0,006	-0,046	0,048	,225	0,147	0,108	<u>,177</u>	0,113	-				
30. Dolor agudo	0,082	-0,061	0,050	0,119	-0,100	-0,078	0,149	0,068	0,052	,228	<u>,192</u>	<u>,163</u>	-			
31. Insomnio	0,078	-0,073	-0,020	0,116	-0,039	-0,029	0,071	0,155	0,106	0,136	0,127	,244	0,147	-		
32. Fatiga	0,027	-0,054	0,625	0,009	-0,090	-0,049	0,128	<u>,193</u>	0,047	,567	-0,037	,232	0,101	,212	-	
33. Estilo de vida sedentario	0,045	0,079	,337	0,159	0,076	-0,060	,298	0,112	0,046	,626	,377	<u>,165</u>	<u>,184</u>	<u>,173</u>	,213	-
34. Total de diagnósticos reales	0,080	0,022	0,262	0,157	-0,054	-0,071	,308	,438	,349	,642	,493	,505	,468	,474	,536	-

Negrita: $p < 0,01$; Subrayada: $p < 0,05$;

Tabla 9. Matriz de correlación bivariada para los diagnósticos de enfermería de riesgo de los pacientes con VIH/SIDA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Edad	-														
2. Tiempo de enfermedad	0,127	-													
3. Rigidez muscular	0,126	0,013	-												
4. Ulceras en la boca	-0,100	-0,111	<u>,166</u>	-											
5. Erupción cutáneo	0,035	0,079	0,101	<u>,191</u>	-										
6. Dolor de garganta	-0,015	-0,010	0,059	,212	0,035	-									
7. Adenitis	0,016	-0,035	,305	<u>,199</u>	0,129	,242	-								
8. Diarrea	,210	0,026	,243	-0,007	0,105	0,081	0,103	-							
9. Fatiga	0,018	<u>-,169</u>	,237	0,119	0,057	,235	,309	<u>,179</u>	-						
10. Sudoración nocturna	0,144	-0,133	0,073	0,112	0,012	-0,100	0,035	0,106	<u>,190</u>	-					
11. Pérdida de peso	0,046	0,145	-0,064	0,027	<u>,175</u>	0,067	0,018	0,091	0,009	-0,023	-				
12. Infecciones oportunistas	-0,099	-0,022	0,115	0,005	0,063	-0,112	0,021	0,029	-0,031	<u>-,207</u>	-0,121	-			
13. CD4	0,059	-,239	-0,041	-0,038	-0,040	0,151	-0,035	0,120	0,133	0,123	0,044	-0,115	-		
14. Carga viral	-0,057	-0,143	-0,065	-0,066	-0,018	-0,062	-0,054	0,070	-0,087	-0,059	-0,060	-0,094	-0,016	-	
15. Hemoglobina	-0,139	-0,022	-0,145	0,051	0,092	0,019	-0,033	-0,133	-0,076	-0,112	-0,006	0,087	-0,059	0,015	-
16. Plaquetas	-,247	-,322	0,044	-0,008	-0,102	-0,009	0,078	-0,160	0,037	0,071	0,010	-0,080	,257	0,067	-0,135
17. Monocitos	0,057	-,222	-0,011	-0,051	0,001	0,086	-0,004	-0,114	<u>,189</u>	0,062	-,231	-0,101	0,033	-0,010	-0,016
18. Eosinófilos	0,123	0,095	0,047	-0,082	-0,123	-0,036	0,106	-0,064	-0,031	-0,027	-0,158	0,047	-0,069	-0,072	-0,007
19. Glucosa	0,117	0,125	-0,004	0,048	<u>,221</u>	-0,011	-0,043	0,092	-0,065	-0,041	0,042	0,054	-0,047	-0,041	-0,108
20. Urea	<u>,702</u>	0,376	<u>,634</u>	0,009	-0,290	-0,080	-0,204	0,133	0,073	-0,332	0,160	-0,021	0,199	-0,623	0,569
21. Creatinina	<u>,191</u>	<u>,197</u>	0,095	-0,004	0,088	0,073	0,083	0,010	0,015	0,046	0,101	0,006	-0,125	-0,044	0,005
22. Colesterol	-0,052	0,090	-0,043	0,102	0,138	-0,110	-0,143	0,038	-0,099	-0,060	-0,086	0,161	-0,032	-0,026	0,185
23. Adherencia al tratamiento	0,016	-0,127	-0,067	-0,104	-0,090	0,032	-0,103	-0,039	-0,123	0,053	-0,102	-0,073	0,100	-0,035	-0,059
24. Riesgo de infección	,510	,443	-0,110	,319	0,119	0,114	-0,001	0,018	-0,015	0,100	,315	-0,152	-,147	0,061	-,264
25. Riesgo de lesión	<u>,262</u>	,347	0,108	,239	0,040	,212	-0,107	0,015	0,037	0,111	<u>-,312</u>	0,011	-0,060	-0,075	0,257
26. Riesgo de deterioro de la integridad cutáneo	<u>,298</u>	<u>,251</u>	-0,087	-0,005	<u>,163</u>	-0,112	-0,022	-0,135	-0,057	0,073	,514	-0,034	-0,047	0,139	-0,155
27. Riesgo de baja autoestima	-0,118	,242	-0,090	0,052	-0,046	0,064	-0,028	0,172	-0,079	-0,030	,203	0,126	0,050	,396	-0,024
28. Riesgo de soledad	-0,062	-0,120	-0,083	0,151	0,088	<u>,159</u>	0,079	-0,044	0,058	-0,083	0,016	-0,050	-0,027	-0,081	0,115
29. Riesgo de intolerancia a la actividad	,236	,333	0,032	-0,055	-0,070	-0,069	0,007	-0,005	,425	0,018	<u>-,348</u>	0,090	-0,047	-0,069	-0,060
30. Total de diagnósticos de riesgo	,134	0,033	-0,094	0,074	0,020	0,125	-0,033	-0,077	-0,032	0,068	0,052	-,140	-0,057	0,074	<u>,177</u>

 Negrita: $p < 0,01$;

 Subrayada: $p < 0,05$;

Tabla 9.1. Matriz de correlación bivariada para los diagnósticos de enfermería de riesgo de los pacientes con VIH/SIDA

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
17. Monocitos	-0,063	1												
18. Eosinofilos	0,021	-0,119	1											
19. Glucosa	-0,048	0,092	-0,095	1										
20. Urea	-0,249	0,296	0,057	-0,209	1									
21. Creatinina	<u>-,310</u>	0,038	-0,014	0,038	0,069	1								
22. Colesterol	-0,005	<u>-,206</u>	-0,097	<u>,246</u>	0,448	-0,169	1							
23. Adherencia al tratamiento	0,076	-0,063	-0,153	-0,031	-0,389	-0,051	-0,189	1						
24. Riesgo de infección	-0,149	0,062	0,003	0,081	0,100	0,090	,163	<u>0,130</u>	1					
25. Riesgo de lesión	-0,135	-0,063	-0,048	-0,070	-0,008	0,100	-0,023	-,289	<u>,182</u>	1				
26. Riesgo de deterioro de la integridad cutáneo	-0,144	0,028	0,081	-0,040	-0,204	0,174	-0,007	-0,138	,247	,264	1			
27. Riesgo de baja autoestima	0,095	-0,110	-0,003	-0,004	-0,020	-0,078	0,072	0,054	-0,001	0,017	0,107	1		
28. Riesgo de soledad	0,009	-0,057	0,076	0,009	0,323	0,027	<u>,196</u>	-0,008	-0,044	0,111	0,108	,357	1	
29. Riesgo de intolerancia a la actividad	0,002	-0,038	0,017	-0,138	0,448	-0,072	0,075	0,016	-0,021	0,027	0,065	-0,019	0,018	1
30. Total de diagnósticos de riesgo	-,127	-0,039	-0,050	0,042	0,040	,132	,120	0,034	,443	,550	,761	,483	,484	

Negrita: $p < 0,01$;

Subrayada: $p < 0,05$;

4.2. DISCUSIÓN

El diagnóstico de enfermería nació de la necesidad de denominar de forma universal y común los problemas que como profesionales enfermeros podemos tratar de forma independiente. El término diagnóstico de enfermería fue utilizado por primera vez por Vera Fry en 1953 y a partir desde entonces numerosas teóricas enfermeras dieron diferentes definiciones a dicho término, hasta llegar a la que hoy día es probablemente la definición más aceptada y extendida³⁹.

Con el presente estudio fue posible determinar la frecuencia de diagnóstico de enfermería en pacientes VIH/SIDA, donde el aporte principal de la investigación fue establecerse mediante el razonamiento de la enfermera (o) los diagnósticos reales y de riesgo presentes en los pacientes evaluados.

Se identificaron 19 diagnósticos reales de los cuales 10 fueron los más destacados como: deterioro de la dentición, temor, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, intolerancia a la actividad, disfunción sexual, protección ineficaz, dolor agudo, insomnio, fatiga y estilo de vida sedentario y los diagnósticos de enfermería de riesgo fueron: riesgo de infección, riesgo de lesión, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de baja autoestima, riesgo de soledad y riesgo de intolerancia a la actividad.

Se encontró que la etiqueta diagnóstica de enfermería deterioro de la dentición (69,3%) fue la más prevalente en estos tipos de pacientes, siendo este hallazgo superior a lo reportado por Oliveira, Gimenez y Holanda¹⁵ donde solo el 3,3% presento este diagnóstico. Se destaca que las aracterísticas definitorias al deterioro de la dentición están relacionadas a la caries dental, decoloración del esmalte, pérdida de piezas dentales y la halitosis. El deterioro del sistema inmune por una disminución de los linfocitos CD4 puede comprometer las defensas del huésped tanto a nivel sistémico como a nivel oral por lo que puede aumentar la susceptibilidad a padecer alteraciones periodontales⁴⁰. La presencia de algún factor que produzca un deterioro del sistema

inmune puede comprometer la defensa del huésped, afectando también la región oral, aumentando la susceptibilidad de aparición de diferentes situaciones patológicas.

Otro diagnóstico destacado fue el Temor (54,9%), en donde las actitudes del temor se observan comúnmente en personas con VIH/SIDA por las representaciones construido al comienzo de la epidemia de enfermedades contagiosas, incurable y mortal, siendo una enfermedad marcada por prejuicio y discriminación, el diagnóstico de temor son reflejos del miedo a revelar a la sociedad la condición de tener el virus del VIH.

Referente a al diagnósticos de enfermería de riesgo, en forma proporcional los pacientes tuvieron diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (46,4%), hallazgos que son ligeramente inferiores al estudio de Serafim et al⁴¹, quienes informaron que este diagnóstico se presentó en el 83,3% de los pacientes. Este diagnóstico señala aspectos de la descompensación que pueden estar relacionados con factores biológicos, ingestión trastorno alimentario o psicológico insuficiente de las personas con el VIH/SIDA. Este hecho es preocupante por la salud de estos pacientes, en vista de que para que el tratamiento antirretroviral sea eficaz el paciente necesita una dieta equilibrada⁴².

El diagnóstico real; intolerancia a la actividad física observado en 36,6% de los pacientes, se encontró vinculado a las características de sedentarismo, discomfort por esfuerzo y la fatiga presente en los pacientes, señalándose que las personas en etapa avanzada de la enfermedad son más propensas a desempeñar actividades diarias debido a los efectos colaterales del tratamiento antirretroviral y la ansiedad relacionada con la enfermedad⁴³.

En cuanto al diagnóstico disfunción sexual (30,7%) se encontró una ligera diferencia proporcional a lo encontrado por Oliveira y Alves¹⁸ (13,3%). Se considerar que el VIH/SIDA es una enfermedad marcada por los prejuicios y discriminación que implica la pérdida de calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad. Considerando la sexualidad como un elemento determinante de las relaciones

sociales, compromiso de la sexualidad por sus significados y representaciones debido a la infección por VIH limita la condición de superar el estigma que rodea a la enfermedad⁴⁴.

Referente a los diagnósticos de enfermería de riesgo, en forma mayoritaria los pacientes tuvieron “riesgo de infección” (79,1%), hallazgos que son ligeramente inferiores al estudio de Calil y Cardozo (2012) quienes informaron que este diagnóstico se presentó en el 84,5% de los pacientes con politraumatismo.

Al comparar nuestros resultados referentes a los diagnósticos de enfermería de riesgo con el estudio de Gómez y contribuyentes¹⁹, existe una similitud en el riesgo de infección (79,1%) con predominio de más del 98,9%%. Se esperaba una alta prevalencia de estos diagnósticos que padecen estas personas ya que hay un cambio en las defensas secundarias principalmente (linfocitos CD4, monocitos y macrófagos) y la aparición de algunas enfermedades oportunistas que afectan las defensas primarias (lesión de la piel).

Referente a los diagnósticos de enfermería de riesgo identificados, el 45,8% de los pacientes tuvieron; Riesgo de lesión, esto se debe por mal nutrición, disfunción inmune y perfil hematológico bajo presentados en la muestra estudiada.

El diagnostico riesgo deterioro de la integridad cutánea, observado en el 23,5% de los pacientes difieren a lo reportado por Oliveira y Alves⁴⁵ quienes indican que el 100,0% presentaron este diagnóstico, que podrían deberse a la inmunodeficiencia, nutrición inadecuada y edades extremas que puedan comprometer su salud

Referente a algunas características clínicas más notorias: como el tiempo de enfermedad el 60,8% refieren que están con la enfermedad por más de seis años. En tal resultado, la disminución del CD4 y el aumento de la carga viral es un valor indicativo de la capacidad del virus para destruir el sistema inmunitario y, por tanto, advierte del riesgo de aparición de infecciones oportunistas y otras enfermedades.

Por otra parte en las infecciones oportunistas (58,9%) observado en los pacientes, prevalecieron más la tuberculosis, herpes y toxoplasmosis, siendo diferente al estudio de Hernández, Pérez y Can quienes encontraron en neurotoxoplasmosis (21,8%) y neumonía (12,7%), debiéndose esta diferencia resultados en que nuestro entorno aún prevalece las enfermedades respiratorias como la tuberculosis y herpes por la malnutrición e inadecuada higiene que pueden presentar las personas.

Es llamativo en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico (TARGA), donde se descubrió que más de la mitad (66,0%) de los pacientes resultaron no ser adherentes al tratamiento, siendo este resultado ligeramente mayor a lo encontrado también por Oliveira y Alves⁴⁵ donde 33,3% no era adherente al tratamiento.

La pobre adherencia al tratamiento es un factor crítico que puede reducir la potencia de la terapia y llevar a la resistencia viral. El incumplimiento de la terapia antirretroviral implica no solo un problema individual, sino también la salud pública debido a la progresión de la enfermedad y resistencia vírica, sobre todo en pacientes con otros problemas o patologías que pueden favorecer el incumplimiento terapéutico; se precisa un trabajo multidisciplinario para el tratamiento integral del paciente sobre todo en condiciones extremas.

Los resultados de esta investigación comprueban el objetivo planteado, se encontró correlación entre algunas variables y los diagnósticos de enfermería reales como de riesgo de los pacientes con VIH/SIDA. Los pacientes que presentaron mayor tiempo de enfermedad, infecciones oportunistas, carga viral y la glucosa ($p < 0,001$), mostraron mayor deterioro de la dentición. También se encontró que los pacientes que muestran mayor tiempo de enfermedad, úlceras en la boca y pérdida de peso ($p < 0,001$) presentar mayor riesgo de infección.

4.3. CONCLUSIONES

- El perfil de la muestra de los pacientes con VIH/SIDA fue que más de la mitad fueron adultos intermedios, especialmente varones solteros con educación superior universitaria de ocupación dependientes que residen en el área urbana.
- Tres cuartas partes de la muestra tuvieron un tiempo de enfermedad de 6 años a más, con enfermedad asociada de diabetes mellitus e hipertensión arterial. En su mayoría informaron tener síntomas de pérdida de peso, una parte tuvo infección oportunista de tuberculosis y en su totalidad se contagiaron de VIH/SIDA por transmisión sexual.
- Una alta proporción de pacientes con VIH/SIDA estudiados presentaron no ser adherentes al tratamiento farmacológico (66,0%).
- Los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes en pacientes con VIH/SIDA fueron: el deterioro de la dentición, el temor y el desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales. En los diagnósticos de riesgo estuvieron: el riesgo de infección, riesgo de lesión y el riesgo de baja autoestima situacional.
- De forma global, las variables identificadas con los diagnósticos de enfermería, mostraron relación estadística significativa con la carga viral fue directa y fuerte con el diagnóstico temor y el riesgo de deterioro de la integridad cutánea ($p < 0,001$).

4.4. RECOMENDACIONES

- Estandarizar manuales y protocolos específicos de los cuidados enfermería que se brindan en el área de estrategia de VIH/SIDA.
- Que el resultado obtenido sirva para promover a la capacitación y actualización de los enfermeros a fin de estar con los nuevos conocimientos acorde con los últimos avances científicos dirigidos a la atención y cuidado de pacientes con VIH/SIDA y sirva como base de futuros trabajos de enfermería.

4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Sousa C and Silva A. HIV/AIDS care according to the perspective of healthcare providers. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4): 907-14.
- 2 Al-Hajje et al. Factors affecting medication adherence in Lebanese patients with chronic diseases. Pharm Pract. 2015; 13(3):590.
- 3 Nunn A, Fonseca E, Bastos F, Gruskin S and Salomon JA. AIDS treatment in Brazil: impacts and challenges. Health affairs.2009; 28(4):1103-113.
- 4 Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA: Ginebra: OMS; 2019.
- 5 Cunha G e Galvão M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com o Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em assistência ambulatorial. 2013; 23(4):526-32.
- 6 Del'Angelo N, Góes F, Dalri M, Leite A, Furtado M e Scochi C. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev bras enferm. 2010; 63(5): 755-61.
- 7 Oliveira H, Gimeniz M, Holanda G. Calidad de vida y diagnósticos de enfermería de mujeres con SIDA. Enfermería Global. 2017 16(48): 141-150.
- 8 Silva R, Cortes A, Costa N, Fagundes E y Rosendo R. Diagnósticos de enfermagem e seus componentes em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida. Acta Paulista de Enfermagem. 2016; 29(2): 146-153.
- 9 Peixoto K, Silva R y Costa R. Diagnósticos de enfermería en las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida: una revisión integral de la literatura. Revista de cuidado fundamental e investigación. 2015; 7(1): 2123-2136.
- 10 Oliveira J y Alves G. Rev. Diagnósticos de enfermagem do domínio segurança e proteção em pessoas com HIV/AIDS. Rev eletrônica enferm. 2014; 16.1: 93-99.

-
- 11 Gómez et al. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. Rev Enfermería global. 2013; 32(1:) 1-10.
- 12 Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA. Ginebra: OMS; 2019.
- 13 Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Ginebra: OMS; 2017.
- 14 Dávila M, Gil M y Tagliaferro Z. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. Revista de Salud Pública. 2015; 17: 541-551.
- 15 Torruco U. Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2016; 59(1): 36-41.
- 16 Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Documento informativo sobre la infección por el VIH. [Serie en internet]. 2017; [2019 Agosto 30]; [Alrededor de 04 páginas]. Disponible en http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_pacientes.pdf
- 17 Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. El VIH/SIDA. [Serie en internet]. 2019; [2019 Setiembre 08]; [Alrededor de una página]. Disponible en <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids>
- 18 Lamotte J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan. 2014; 18(7): 993-1013.
- 19 De Girolami U, Sharer L, Gabuzda D and Sotrel A. Neuropathology of AIDS. En: AIDS and other manifestation of HIV infection. 4th Madrid: Elsevier Science; 2003.p.763- 84.
- 20 Bravo J, Cieza J y Ferrufino J. Nefropatía asociada a VIH. Reporte de un caso. Rev Med Hered. 2004; 15(1):51.
- 21 Kuritzkes D and Currier J. Cardiovascular risk factorsand antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2003; 348:679-680.

-
- 22 Potter P, Perry A, Stockert P y Hall A. Fundamentos de enfermería. 9na ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- 23 Herdman T y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier, 2015.
- 24 Aniorte A. Papel de la enfermería ante el SIDA. [Serie en internet]. 2018; [2019 setiembre 26]; [Alrededor de una página]. Disponible en http://www.aniorte-nic.net/apunt_eti_c_legislac7.htm
- 25 Aceituno R, Aguilera A, Campos R y Gonzales F. Plan de cuidados VIH/SIDA. [Serie en internet]. 2016; [2019 setiembre 27]; [Alrededor de 06 páginas]. Disponible en http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20VIH-SIDA.pdf
- 26 Heather H y Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana. Elsevier, 2019.
- 27 Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA). Estadística global del VIH. [Serie en internet]. 2018; [2019 agosto 15]; [Alrededor de 06 páginas]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf.
- 28 Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras del VIH/SIDA. [Serie en internet]. 2020; [2020 noviembre 07]; [Alrededor de una página]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=Con%20todo%2C%20entre%202000%20y,de%20vidas%20gracias%20al%20TAR.>
- 29 Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y cifras del VIH/SIDA. [Serie en internet]. 2019; [2019 agosto 15]; [Alrededor de una página]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 30 Yen et al. Incidencia de enfermedades autoinmunes en una cohorte nacional de pacientes con VIH / SIDA en Taiwán. Ann Rheum Dis. 2017; 76(4):661-5.

-
- 31 Lamotte J. Infección por VIH/SIDA en el mundo actual. [Serie en internet]. 2014; [2019 agosto 16]; [Alrededor de 21 páginas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-192014000700015
- 32 Araújo L. El origen del SIDA después de tres décadas desde sus primeros diagnósticos. *Psicolog Soc.* 2014 [citado 12 Jun 2018]; 26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/27.pdf>
- 33 Organización Panamericana de la Salud (OPS). VIH/SIDA, datos clave. [Serie en internet]. 2020; [2020 noviembre 07]; [Alrededor de una página]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
- 34 Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Ministerio de Salud. Situación actual del VIH-SIDA en el Perú. [Serie en Internet]. 2018; [2019 Julio 10]; Alrededor de 25 páginas. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
- 35 Ministerio de Salud. Dirección de Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-SIDA en el Perú. [Serie en Internet]. 2018; [2019 Julio 10]; Alrededor de 15 páginas. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
- 36 Da Silva M et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Revista Brasileña de Enfermería.* 2009; 62.1: 92-99.
- 37 Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Lima: MINSA; 2014.
- 38 Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986; 24: 67-74.
- 39 Pinillos A, Collado E y Varona L. Diagnósticos enfermeros más frecuentes en pacientes con Demencia Asociada a VIH. *Norte de salud mental*, 2010, 3 (38): 77-82.

-
- 40 Perea M et al. Enfermedad periodontal e infección por VIH: estado actual. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2006; 18(3): 135-147.
- 41 Serafim L et al. Diagnósticos de Enfermagem em Pessoas Vivendo com AIDS: uma Revisão Integrativa. Congresso Internacional de Enfermagem. 2017; 1(1): 1-5.
- 42 Langebeek N et al. Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (cART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. BMC Med. 2014;12 :12-142.
- 43 Ferreira L and Ceolim M. Sleep Quality in HIV-positive Outpatients. Revista esc. enf. USP. 2012; 46(4): 892-9.
- 44 Souto B et al. O sexo e a sexualidade de portadores do vírus da imunodeficiência humana. Rev Bras Clin Med. 2009; 7(1):188-91.
- 45 Oliveira J e Alves G. Diagnósticos de enfermagem em pessoas com HIV/aids: abordagem baseada no modelo conceitual de Horta. Rev Rene. 2013; 14(2):290-300.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
Variable dependiente Diagnósticos de enfermería	Es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona familia o comunidad frente a problemas de salud, vitales reales o potenciales NANDA 2015-2017	Estilo de vida sedentario	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, pérdida de la condición física, preferencia por actividad física de baja intensidad.	Nominal
		Gestión ineficaz de la salud	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.	
		Protección ineficaz	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración en la sudoración, debilidad, desorientación, deterioro neurosensorial, disnea, escalofríos, fatiga, inmunidad deficiente, inquietud, insomnio, prurito, respuesta mal adaptada al estrés, tos.	
		Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Cavidad bucal irritada, desinformación, diarrea, incapacidad percibida para ingerir alimentos, interés insuficiente por los	

			alimentos. Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal, tono muscular insuficiente.	
		Diarrea	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Calambres, dolor abdominal, pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas, ruidos intestinales hiperactivos, urgencia intestinal.	
		Patrón del sueño alterado	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Cambios en el patrón de sueño, despertarse sin querer, dificultad para conciliar el sueño, insatisfacción con el sueño, no sentirse descansado.	
		Fatiga	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración en la concentración, apatía, aumento de los requerimientos de descanso, aumento de los síntomas físicos, cansancio, desinterés por el entorno, deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales.	
		Intolerancia a la actividad	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Debilidad generalizada, discomfort por esfuerzo, desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno, disnea de esfuerzo, fatiga, Presión arterial anormal en respuesta a la actividad. sedentarismo.	
		Conocimientos deficientes	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Conducta inapropiada, (hostil, agitado, apático), conocimiento insuficiente, no sigue completamente las instrucciones, rendimiento inadecuado en una prueba.	
		Baja autoestima situacional	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias:	

			Conducta indecisa, conducta no asertiva, falta de propósito, desamparo, reto situacional a la propia valía.	
		Disfunción sexual	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración de la excitación sexual, alteración de la satisfacción sexual, alteración en la actividad sexual, búsqueda de confirmación de ser deseable, cambio en el interés hacia los demás, disminución del deseo sexual.	
		Ansiedad	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Angustia, arrepentimiento, alteración de la atención, impaciencia, aumento de la tensión, tensión facial, temor, preocupación, tendencia de culpar a los demás, inquietud, fatiga, voz temblorosa, mareos, náuseas.	
		Temor	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Aumento de la tensión, aumento de la tensión arterial, disminución de la seguridad en sí mismo, impaciencia, palidez, sentimiento de alarma, sentimiento de temor.	
		Deterioro de la dentición	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Ausencia de dientes, caries dental, decoloración del esmalte, dientes desgastados, dolor dental, pérdida de piezas dentales, placa oral excesiva.	
		Deterioro de la integridad de la mucosa oral	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Agrandamiento de las amígdalas, deterioro de la deglución, dificultad para comer, dificultad para hablar, dolor oral, halitosis, lesión oral, manchas blancas en la boca, úlceras.	

		Deterioro de la integridad cutánea	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración de la integridad de la piel, materias extrañas que perforan la piel.	
		Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración de la frecuencia respiratoria, cianosis, dificultad para verbalizar, disnea, inquietud, tos ineficaz.	
		Disminución de la Capacidad Adaptativa Intracraneal	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Cambio en el apetito, conducta de distracción, conducta de protección, conducta defensiva, conducta expresiva (inquietud, llanto), expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.	
		Nauseas	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Aumento de la deglución, aumento de la salivación, repudio hacia alimentos, náuseas, sabor amargo, sensación de náuseas.	
		Aislamiento social	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Actitud triste, antecedentes de rechazo, ausencia de sistema de apoyo, contacto visual escaso, deseo de estar solo, enfermedad actual, inseguridad en público, sentirse diferente de los demás, soledad impuesta por otros.	
		Riesgo de intolerancia a la actividad	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo: Antecedentes previos de intolerancia a la actividad, enfermedad respiratoria, pérdida de la condición física, problemas circulatorios	
		Riesgo de baja	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo:	

		autoestima situacional	Alteración de la imagen corporal, alteración del rol social, antecedente de abandono, antecedente de abuso (físico, psicológico, sexual), antecedentes de rechazo, enfermedad física.	
		Riesgo de infección	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo: Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos, mala nutrición, procedimientos invasivos, alteración de la integridad de la piel, tabaquismo, inmunosupresión.	
		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo: Edades extremas, agentes farmacológicos, alteración de la pigmentación, alteración de la turgencia de la piel, secreciones, inmunodeficiencia, nutrición inadecuada.	
		Riesgo de lesión	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo: Alteración de la función cognitiva, exposición a patógenos, disfunción autoinmune, malnutrición, perfil hematológico bajo.	
		Riesgo de soledad	Cuando el paciente presenta dos a mas factores de riesgo: Aislamiento físico, aislamiento social, deprivación afectiva, deprivación emocional.	

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
Variable independiente Características sociodemograficas	Es un juicio clínico sobre las respuestas de una persona familia o comunidad frente a problemas de salud, vitales reales o potenciales NANDA 2015-2017	Estilo de vida sedentario	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad, pérdida de la condición física, preferencia por actividad física de baja intensidad.	Nominal
		Gestión ineficaz de la salud	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo, fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.	
		Protección ineficaz	Cuando el paciente presenta dos a mas características definitorias: Alteración en la sudoración, debilidad, desorientación, deterioro neurosensorial, disnea, escalofríos, fatiga, inmunidad deficiente, inquietud, insomnio, prurito, respuesta mal adaptada al estrés, tos.	

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO SOBRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Estimado Sr, Sra, Joven, Srta, tenga usted muy buenos días, soy bachiller de la Carrera profesional de Enfermería de la Universidad Científica Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información ya que el objetivo de este estudio será para determinar los diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

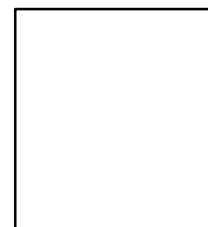
Se usara una encuesta donde se recopilara información como datos personales, tratamiento farmacológico y los diagnósticos de enfermería. No existirá algún riesgo para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por algunas preguntas.

Su participación en el estudio será voluntaria, usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio. Todos los datos que se obtengan de Usted serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por las investigadoras con fines de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán respondidas o si deseas algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual usted, está dando la autorización para la participación en este estudio.

¡Muchas Gracias!

Firma



Huella digital

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON VIH/SIDA

PRESENTACIÓN:

Estimado Sr, Sra, Jven, Srta la presente investigación es de carácter confidencial y anónimo. Tiene como intención fundamental obtener información acerca de algunos datos suyos, que contribuirá a determinar los diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Responda con franqueza a cada una de las preguntas que se hará a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

n1. H.CL:..... n2Edad:..... n3Sexo:..... n4Estado Civil:
n5. Ocupación:..... n6. Grado de Instrucción: n7. Procedencia:

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tiempo enfermedad:		Tiempo de estancia hospitalaria			
Menos de un mes	1	De 1 a 6 horas	1	Erupción cutánea	5
De 1 a 6 meses	2	De 6 a 12 horas	2	Dolor de garganta	6
De 6 meses a 1 año	3	24 horas	3	Inflamación de los ganglios linfáticos	7
De 1 a años	4	48 horas	4	Diarrea	8
De 2 a 5 años	5	Modo de transmisión:		Fatiga	9
Más de 5 años	6			Sudoración nocturna	10
¿Tiene alguna otra enfermedad?		¿Qué síntomas presento?		Adelgazamiento	11
No	1	Fiebre	1	Pérdida de peso	12
Si	2	Dolor de cabeza	2	Otros:	13
¿Cuál?:	3	Rigidez muscular	3		
.....		Úlceras en la boca	4		

Complicaciones:		Exámenes auxiliares: (Imágenes)			Test de adherencia al tratamiento:																							
Tuberculosis	1				<table border="1"> <tr> <td>1. alguna vez ¿Olvido tomar la medicación?</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Toma siempre los farmacos a la hora indicada?</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>3. alguna vez ¿Dejo de tomar los farmacos si se sintio mal?</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?</td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>5. En la última semana ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis?</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> A. Ninguna B. 1 – 2 C. 3 – 5 D. 6 – 10 E. Mas de 10 </td> </tr> <tr> <td>6. Desde la ultima visita ¿Cuántos días completos no tomo la medicación?</td> <td colspan="2">Días:</td> </tr> </table>			1. alguna vez ¿Olvido tomar la medicación?	Si	No	2. ¿Toma siempre los farmacos a la hora indicada?	Si	No	3. alguna vez ¿Dejo de tomar los farmacos si se sintio mal?	Si	No	4. ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?	Si	No	5. En la última semana ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis?	-	-	A. Ninguna B. 1 – 2 C. 3 – 5 D. 6 – 10 E. Mas de 10			6. Desde la ultima visita ¿Cuántos días completos no tomo la medicación?	Días:	
1. alguna vez ¿Olvido tomar la medicación?	Si	No																										
2. ¿Toma siempre los farmacos a la hora indicada?	Si	No																										
3. alguna vez ¿Dejo de tomar los farmacos si se sintio mal?	Si	No																										
4. ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?	Si	No																										
5. En la última semana ¿Cuántas veces no tomo alguna dosis?	-	-																										
A. Ninguna B. 1 – 2 C. 3 – 5 D. 6 – 10 E. Mas de 10																												
6. Desde la ultima visita ¿Cuántos días completos no tomo la medicación?	Días:																											
Neumonía	2	Radiografía	Si	No																								
Salmonelosis	3	Ecografía	Si	No																								
Herpes	4	Tomografía axial computarizada	Si	No																								
Candidiasis	5	Bioquímica sanguínea:																										
Toxoplasmosis	6	CD4 (Cel/ml)	1																									
Cáncer oportunista	7	Carga viral (Copias/ml)	2																									
Sarcoma de Kaposi	8	Hemoglobina	3																									
Otros	9	Hematocrito	4																									
Parámetros de monitoreo:		Plaquetas	5																									
		Leucocitos:	6																									
		Neutrofilos	7																									
		Leucocitos	8																									
		Monocitos	9																									
		Eusinofilos	10																									
		Glucosa	11																									
		Urea	12																									
		Creatinina	13																									
		Tgo	14																									
Tgp	15																											
Colesterol	16																											
Trigliceridos LDL	17																											
Trigliceridos HDL	18																											

III. LISTA DE COTEJO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE PACIENTES CON VIH/SIDA.

Diagnósticos de enfermería real:

DOMINIO 01		CLASE: 01		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA														
Promoción de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Conciencia de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Estilo de vida sedentario (00168)			Si	1	No	0
		Si	1															
		No	0															
Si	1																	
No	0																	
R/C interés o motivación insuficiente en la actividad física, recursos insuficientes para realizar actividad física.																		
		Características definitorias	La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad	1	Preferencia por actividad física de baja intensidad.		3											
			Pérdida de la condición física	2														

Dominio 01	Clase: 01	Diagnostico de Enfermeria														
Promoción de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Gestión de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Gestión ineficaz de la salud (00078)			Si	1	No	0
	Si	1														
	No	0														
	Si	1														
No	0															
R/C conflicto de intereses, conocimiento insuficiente del régimen terapéutico, impotencia, percepción de la gravedad del problema actual, régimen terapéutico complejo.																
Caracte rísticas definito rias	Decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud	1	Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo	3												
	Dificultad con el régimen terapéutico prescrito.	2	fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria	4												

DOMINIO 01		CLASE: 01		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Promoción de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Gestión de la salud <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Protección ineficaz (00043)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
		No	0																
R/C agentes farmacológicos, nutrición inadecuada, régimen terapéutico, trastorno inmunitario,																			
Características definitivas	Alteración en la sudoración.	1	Inquietud				6												
	Debilidad	2	Insomnio				7												
	Escalofríos	3	Prurito				8												

		Fatiga	4	Respuesta mal adaptada al estrés	9
		Inmunodeficiencia	5	Tos	10

DOMINIO 02		CLASE: 01		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Nutrición <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Ingestión <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
		No	0																
		R/C factores biológicos, ingesta diaria insuficiente, trastorno psicológico																	
Características definitivas	Cavidad bucal irritada	1	Interés insuficiente por los alimentos				5												
	Desinformación	2	Peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal				6												
	Diarrea	3	Tono muscular insuficiente				7												
	Incapacidad percibida para ingerir alimentos	4																	

DOMINIO 03		CLASE: 01		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Eliminación e intercambio <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Función gastrointestinal <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Diarrea (00013)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
No	0																		
R/C infección, ansiedad, mala absorción, régimen terapéutico																			
Características definitivas		Calambres		1	Ruidos intestinales hiperactivos			4											
		Dolor abdominal		2	Urgencia intestinal			5											
		Pérdida de heces líquidas >3 en 24 horas		3															

DOMINIO 04	CLASE: 01	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Actividad/rep oso	Sueño/reposo	Insomnio (00095)				Si	1	No	0
		R/C agentes farmacológicos, ansiedad, depresión, factores estresantes, malestar físico, temor.							
		Si	1	No	0				
		Si	1	No	0				

		Características definitorias	Dificultad para conciliar el sueño	1	Estado de salud comprometido	4
			Disminución de la calidad de vida	2	Insatisfacción con el sueño	5
			Energía insuficiente	3		

DOMINIO 04		CLASE: 03		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA							
Actividad/rep oso Si1 No0		Equilibrio de la energía Si1 No0		Fatiga (00093)				Si	1	No	0
				R/C afección fisiológica, ansiedad, depresión, privación del sueño							
				Caracte rísticas definito rias	Apatía	1	Cansancio		4		
					Aumento de los requerimientos de descanso	2	Desinterés por el entorno		5		
Aumento de los síntomas físicos	3	Deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales			6						

DOMINIO 04		CLASE: 04		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Actividad/reposo <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Respuestas cardiopulmonares/pulmonares <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Intolerancia a la actividad (00092)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
No	0																		
R/C Desequilibrio entre el aporte y demanda de oxígeno, reposo en cama, sedentarismo																			
Características definitorias	Debilidad generalizada,		1	Fatiga			4												
	Disconfort por esfuerzo		2	Sedentarismo			5												
	Disnea de esfuerzo		3																

DOMINIO 05	CLASE: 04	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA					
Percepción/cognición	Cognición	Conocimientos deficientes (00126)	Si	1	No	0	

Si 1 No 0	Si 1 No 0	R/C conocimiento insuficiente de los recursos, información errónea proporcionada por otros, información insuficiente				
		Características definitivas	Conducta inapropiada, (hostil, agitado, apático)	1	No sigue completamente las instrucciones	3
			Conocimiento insuficiente	2	Rendimiento inadecuado en una prueba	4

DOMINIO 06	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
<i>Autopercepción</i>	<i>Autoestima</i>	Baja autoestima situacional (00120)			Si 1 No 0	
Si 1 No 0	Si 1 No 0	R/C alteración de la imagen corporal, alteración del rol social, antecedentes de rechazo				
		Características definitivas	Conducta indecisa	1	Falta de propósito, desamparo	3
			Conducta no asertiva	2	Reto situacional a la propia valía.	4

DOMINIO 08	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
<i>Sexualidad</i>	<i>Función sexual</i>	Disfunción sexual (00059)			Si 1 No 0	
Si 1 No 0	Si 1 No 0	R/C alteración de la función corporal, conflicto de valores, información errónea sobre la función sexual				
		Características definitivas	Alteración de la excitación sexual,	1	Alteración en la actividad sexual	4
			Alteración de la satisfacción sexual	2	Cambio en el interés hacia los demás	5
			Búsqueda de confirmación de ser deseable	3	Disminución del deseo sexual.	6

DOMINIO 09	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
<i>Afrontamiento/tolerancia</i>	<i>Respuestas de</i>	Ansiedad (00146)			Si 1 No 0	

<i>al estrés</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	<i>afrontamiento</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	R/C conflicto de valores, crisis situacional, factores estresantes, cambios por la enfermedad				
	Si	1												
	No	0												
	Si	1												
	No	0												
	Caracte rísticas definito rias	Angustia	1	preocupación		8								
		arrepentimiento	2	tendencia de culpar a los demás		9								
		alteración de la atención	3	inquietud		10								
impaciencia		4	fatiga	11										
aumento de la tensión		5	voz temblorosa	12										
tensión facial,		6	mareos	13										
temor		7	náuseas	14										

DOMINIO 09	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA																
<i>Afrontamiento/tolerancia al estrés</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	<i>Respuestas de afrontamiento</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	TEMOR (00148)					Si	1	No	0
	Si	1																
	No	0																
	Si	1																
	No	0																
R/C entorno desconocido, enfermedad actual																		
Características definitorias	Aumento de la tensión	1	palidez					5										
	aumento de la tensión arterial	2	sentimiento de alarma					6										
	disminución de la seguridad en sí mismo	3	sentimiento de temor					7										
	impaciencia	4	Disnea					8										

DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
<i>Protección/seguridad</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	<i>Lesión física</i> <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Deterioro de la dentición (00048)				Si	1	No	0
	Si	1															
	No	0															
	Si	1															
	No	0															
R/C agentes farmacológicos, dificultad para acceder a los cuidados dentales, higiene oral inadecuada, malnutrición																	
Características definitivas	Ausencia de dientes	1	dolor dental			5											
	caries dental	2	pérdida de piezas dentales			6											
	decoloración del esmalte	3	placa oral excesiva			7											

		dientes desgastados	4	Halitosis	8
--	--	---------------------	---	-----------	---

DOMINIO 11		CLASE: 02		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Protección/s eguridad <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Lesión física <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Deterioro de la integridad cutánea (00046)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
Si	1																		
No	0																		
R/C agentes farmacológicos, alteración de la pigmentación, alteración de la turgencia de la piel, inmunodeficiencia, nutrición inadecuada.																			
				Caracte rísticas definito rias	Alteración de la integridad de la piel,	1	Materias extrañas que perforan la piel.			2									

DOMINIO 11		CLASE: 02		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Protección/s eguridad <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Lesión física <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Deterioro de la mucosa oral (00045)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
		No	0																
R/C conocimiento insuficiente sobre la higiene oral, depresión, disminución de la plaquetas, inmunodeficiencia, régimen terapéutico, tabaquismo																			
Caracte rísticas definito rias	Agrandamiento de las amígdalas		1	Halitosis				6											
	Deterioro de la deglución		2	Lesión oral				7											
	Dificultad para comer		3	Manchas blancas en la boca				8											
	Dificultad para hablar		4	Úlceras				9											
		Dolor oral		5															

DOMINIO 12		CLASE: 02		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Confort <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Confort físico <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Dolor agudo (00132)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
No	0																		
R/C agentes lesivos biológicos, físicos																			
Caracte rísticas	Cambio en el apetito		1	Conducta expresiva (inquietud, llanto)			5												

		definitivas	Conducta de distracción	2	Expresión facial de dolor	6
			Conducta de protección	3	Postura de evitación del dolor	7
			Conducta defensiva	4		8

DOMINIO 12		CLASE: 02		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Confort <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Confort físico <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Nauseas (00134)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
No	0																		
R/C régimen terapéutico, ansiedad, estímulos visuales desagradables																			
Caracte rísticas definito rias	Aumento de la deglución		1	Sabor amargo		4													
	Repudio hacia alimentos		2	Sensación de náuseas		5													
	Náuseas		3			6													

DOMINIO 12		CLASE: 03		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Confort <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Confort social <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Aislamiento social (00053)				Si	1	No	0
		Si	1																
		No	0																
		Si	1																
		No	0																
		R/C alteración de la apariencia física, alteración del bienestar,																	
		Caracte rísticas definito rias	Actitud triste	1	Enfermedad actual		6												
Antecedentes de rechazo	2		Inseguridad en público		7														
Ausencia de sistema de apoyo	3		Sentirse diferente de los demás		8														
Contacto visual escaso	4		Soledad impuesta por otros		9														
Deseo de estar solo	5																		

Diagnósticos de enfermería de riesgo:

DOMINIO 06		CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Confort <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Respuestas cardiovasculares/pulmonares <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Riesgo de intolerancia a la actividad (00094)				Si	1	No	0
		Si	1															
		No	0															
		Si	1															
No	0																	
Factores de riesgo	Antecedentes previos de intolerancia a la actividad		1	Pérdida de la condición física		3												
	Enfermedad respiratoria		2	Problemas circulatorios		4												

DOMINIO 04	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Autopercepción <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Autoestima <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Riesgo de baja autoestima situacional (00153)				Si	1	No	0
	Si	1															
	No	0															
	Si	1															
	No	0															
Factores de riesgo	Alteración de la imagen corporal	1	Antecedente de abuso (físico, psicológico, sexual)		3												
	Alteración del rol social	2	Antecedentes de rechazo		4												
	Antecedente de abandono		Enfermedad física														

DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Seguridad/protección <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Infección <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Riesgo de infección (00004)				Si	1	No	0
	Si	1															
	No	0															
	Si	1															
	No	0															
Factores de riesgo	Conocimiento insuficiente para evitar la exposición a patógenos	1	Mal nutrición			5											
	Alteración de la integridad de la piel	2	Procedimientos invasivos			6											
	Disminución de la hemoglobina	3	Alteración de la integridad de la piel			7											
	Inmunosupresión	4	Tabaquismo,														

DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA															
Seguridad/protección <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Lesión física <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)				Si	1	No	0
	Si	1															
	No	0															
	Si	1															
	No	0															
Factores de riesgo	Edades extremas	1	Secreciones			5											
	Agentes farmacológicos	2	Inmunodeficiencia			6											
	Alteración de la pigmentación	3	Nutrición inadecuada			7											
	Alteración de la turgencia de la piel	4															

DOMINIO 11	CLASE: 02	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA																
Seguridad/protección <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Lesión física <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>	Si	1	No	0	Riesgo de lesión (00035)					Si	1	No	0
	Si	1																
	No	0																
	Si	1																
No	0																	
Factores de riesgo	Alteración de la función cognitiva,	1	Malnutrición			4												
	Exposición a patógenos	2	Perfil hematológico bajo			5												
	Disfunción autoinmune	3																

DOMINIO 12		CLASE: 03		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA																
Confort <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Confort social <table><tr><td>Si</td><td>1</td></tr><tr><td>No</td><td>0</td></tr></table>		Si	1	No	0	Riesgo de soledad (00054)					Si	1	No	0
		Si	1																	
		No	0																	
		Si	1																	
No	0																			
Factores de riesgo	Aislamiento físico		1	Deprivación afectiva			3													
	Aislamiento social		2	Deprivación emocional			4													