

CASO CLÍNICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (B:20), SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (CIE:10): UN ESTUDIO DE CASO CLÍNICO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA

NURSING CARE FOR PATIENT WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (B:20), SEQUELAE OF CEREBROVASCULAR DISEASE (ICD:10): A CLINICAL CASE STUDY IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA

Citar como:

Giraldo P, Rivera N, Sánchez L, Tornero C, Arévalo R, Rojas J. Cuidados de enfermería a paciente con virus de inmunodeficiencia humana (B:20), secuela de enfermedad cerebrovascular (CIE:10): un estudio de caso clínico en un Hospital nacional de Lima. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Pablo Giraldo Torres
a2020105404@old-uwiener.edu.pe

Recibido: 06/10/2024

Aprobado: 3/03/2025

En línea: 10/04/2025

Pablo Giraldo Torres¹

Nila Rosaura Rivera Gonzales²

Lizeth Sánchez Espinoza³

Consuelo Tornero Tasayco⁴

Rodolfo Amado Arévalo Marcos⁵

Juan Esteban Rojas Trujillo⁶

Resumen

Introducción: Se empleó el método científico del lenguaje enfermero de tercera generación, vinculando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. **Objetivo:** brindar intervenciones de enfermería que optimicen la salud del usuario. **Presentación de caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 25 años con antecedentes de TBC cerebral, ECV y convulsiones, quien ingresó al hospital el 05/07/2024 por convulsiones recurrentes de larga duración. Su diagnóstico médico incluyó VIH-SIDA, epilepsia y síndrome febril. Fue dada de alta el 17/06/2024 con indicaciones de adherencia al TARGA, anticonvulsivantes y cuidados generales. **Método:** El estudio de caso, con enfoque cualitativo, utilizó la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración

¹ a2020105404@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-4720-4321> Universidad Norbert Wiener (Perú)

² a2020104955@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0009-0009-2476-8309> Universidad Norbert Wiener (Perú)

³ a2020100063@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0009-0002-5966-5384> Universidad Norbert Wiener (Perú)

⁴ Consuelotorr@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3855-7069> Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú)

⁵ rodolfo.arevalo@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> Universidad Norbert Wiener (Perú)

⁶ juanesmdc1983@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618> Universidad Norbert Wiener (Perú)

y las taxonomías diagnósticas NANDA, NOC y NIC para el procesamiento de datos. Los resultados: mostraron una evolución positiva tras la aplicación de cuidados adecuados. En el diagnóstico priorizado de hipertermia, se registró una mejora en indicadores como temperatura cutánea (+2), hipertermia patológica (+2) y deshidratación (+2), reflejando una respuesta favorable al tratamiento. Conclusión: el abordaje basado en el lenguaje enfermero contribuye a una atención de calidad y humanizada, optimizando el estado de salud del paciente.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, paciente con VIH/ SIDA, complicaciones neurológicas, cuidado integral. (Decs)

Abstract

Introduction: the scientific method was used, of the third-generation nursing language linking the NANDA taxonomies, classification of nursing interventions and classification of nursing results. Objective: Provide nursing interventions that optimize the user's health status. Clinical case presentation: Young 25-year-old female patient with a history of cerebral TB, CVD and seizures 1 year ago. User was admitted to hospital on 07/05/2024, due to long-lasting recurrent seizures, with medical diagnosis of admission of a person living with HIV-AIDS (PLWHA), epilepsy and febrile syndrome. He was discharged on June 17, 2024, with indications for adherence to HAART, anticonvulsants and general care. Method: A single case study with a qualitative approach. Marjory Gordon's theory of 11 functional patterns was used as an assessment instrument; the international

taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021 - 2023 of NANDA, NOC and NIC were used for data processing. Result: The patient's evolution was positive in response to the activities carried out, since all the pertinent care was provided according to his pathology. It is expected to continue offering quality and humanized care. Conclusions: For the prioritized diagnosis Hyperthermia, the change score was based on the indicators: Increased skin temperature change score (+2), pathological hyperthermia change score (+2), dehydration change score (+2) and for the indicator increase Body temperature score change (+2).

Keywords: Nursing care, patient with HIV/AIDS, neurological complications, comprehensive care. (Decs)

1. Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ocasiona un desarrollo progresivo y crónico, con una serie de signos, síntomas y complicaciones que van desde la infección primaria hasta infecciones oportunistas, tumores y desgaste (1). El VIH ataca a los glóbulos blancos, disminuyendo y debilitando el sistema inmune, lo cual facilita la aparición de enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de neoplasias (2). El virus se transmite por medio de los fluidos corporales de individuos infectados y/o contaminados, tales como: sangre, semen y secreciones vaginales, por otro lado, también puede transmitirse de forma vertical, es decir, de madre a hijo a través del embarazo, el parto y la lactancia materna (3). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que la cantidad de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 4.7% entre el 2010 y 2021, alcanzando alrededor de 110,000 nuevas infecciones en el 2021. Al contrario, el Caribe experimentó un descenso del 28% en el mismo período, aminorando los nuevos casos de un estimado de 19,000 a 14,000 por año (4). El VIH fue descubierto por primera vez en el año 1980. A partir de entonces, existe un esfuerzo mundial para controlar la epidemia. Asimismo, a través del tiempo, se han desarrollado tratamientos antirretrovirales (TAR) que han permitido transformar el VIH de una patología mortal a una condición crónica y manejable, con tal de que se disponga del tratamiento apropiado (5). Acorde a la coyuntura epidemiológica en el Perú en el año 2017 existió 110832 casos aglomerados de VIH y 38410 casos de SIDA, de los cuales 3332 eran varones y 924 mujeres (6).

Entre 2000 y 2021 se analizó la tendencia de 127,356 nuevos brotes de VIH y 34,242 casos de SIDA. Se halló que el mayor número de nuevos casos de VIH se reportó en el 2019, mientras que, el mayor número de casos de SIDA fue registrado en el 2005. Referente a las tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes), Perú obtuvo su mayor tasa de mortalidad en 2002 con 8.3; y las tres regiones con alta tasa de mortalidad fueron: Tumbes (tasa en 2005: 27.54), Loreto (tasa en 2019: 20.96) y Ucayali (tasa en 2005: 20.71) (7). Las complicaciones del VIH y SIDA incluyen: destrucción del sistema inmunitario y daños neurológicos, entre las cuales destaca la meningitis tuberculosa y criptococosis meníngea, agravadas por una baja adherencia terapéutica. En Perú, la población afectada por el VIH, principalmente son los hombres jóvenes, personas transgéneros y trabajadores sexuales (8). El tratamiento del VIH/SIDA radica en el uso de antirretrovirales de gran actividad (TARGA) y combinaciones terapéuticas que minimizan la transmisión y contagio del virus, además, aumentan el promedio de esperanza de vida, que conlleva a una mejora en la calidad de vida de los pacientes (9). Los principales cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA son: brindar atención integral, educar y/o alfabetizar para minimizar estigmas, ofrecer soporte emocional, prevenir el contagio y trabajar con todo el equipo multidisciplinario a fin de aumentar la calidad de vida y el bienestar tanto físico como psicológico del paciente (10).

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por una alteración en el suministro sanguíneo cerebral, lo cual puede desencadenar daño neuronal, discapacidad y, en ocasiones,

la muerte (11). Los principales factores que aumentan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular son la presión arterial alta, el hábito de fumar y la diabetes (12). Conlleva una alta tasa de mortalidad y discapacidad, dejando a muchos pacientes con secuelas que incluyen la necesidad de rehabilitación y un deterioro cognitivo asociado a la edad y la depresión (13). La incidencia de accidentes cerebrovasculares isquémicos mostró un aumento significativo entre 2017 y 2018, pasando de una tasa estandarizada de 35.2 a 46.3 por 100,000 personas-año. Este incremento, junto con un aumento general en los casos de ACV, tanto en hombres como en mujeres mayores de 35 años, subraya la necesidad de mayores esfuerzos para la prevención y el tratamiento de esta condición (14). Los pacientes suelen enfrentar desafíos como el deterioro cognitivo, infecciones recurrentes y limitaciones en la movilidad (15).

En 2022, se diagnosticaron 7,5 millones de casos de tuberculosis a nivel global, la cifra más alta desde que la OMS comenzó a monitorear la tuberculosis a nivel mundial en 1995. Asimismo, se estima que en 2023, aproximadamente 10,6 millones de personas contrajeron tuberculosis (16). En 2021, Rumanía reportó alrededor de 8.000 casos confirmados de tuberculosis, siendo el país europeo con el mayor número de contagios. Francia y Alemania ocupan el segundo y tercer lugar en términos de casos, respectivamente. España también se destacó entre los cinco principales países europeos con 3.508 casos confirmados en ese año (17). En el estado de Mato Grosso do Sul en Brasil, se registraron 9.834 casos de tuberculosis entre 2010 y 2018 (18). Asimismo, entre 2015 y 2019, la prevalencia de tuberculosis

en el estado de Pará (Brasil) mostró un aumento en varios municipios. En Belém, el número de casos creció un 8%, pasando de 1.737 a 1.884. En Ananindeua, los casos aumentaron un 60%, de 323 a 518, mientras que en Marituba se observó un incremento significativo del 195%, de 127 a 375 casos (19). Anualmente, alrededor de 2 millones de personas fallecen debido a tuberculosis. La OMS estima que un tercio de la población mundial está infectada con tuberculosis, siendo la mitad en África subsahariana (20). En América, Perú ocupa el segundo lugar en cuanto a la cantidad de casos estimados de tuberculosis, después de Brasil. En 2022, se diagnosticaron 29.292 casos en el país, con el 56% concentrado en Lima Metropolitana y Callao. Estos dos lugares también reportan el 79% de los casos de tuberculosis multirresistente (TB MDR) y el 83% de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) (21). La tuberculosis latente (TL) se refiere a un estado en el que el sistema inmune responde a los antígenos de *M. tuberculosis* sin presentar síntomas clínicos de la enfermedad. Aproximadamente el 23% de la población mundial tiene tuberculosis latente, con un riesgo anual del 0,8% de desarrollar la enfermedad activa (22). Factores como el VIH, enfermedades crónicas y condiciones específicas aumentan el riesgo de desarrollar tuberculosis activa (23). Los bacilos de tuberculosis persisten en células como los macrófagos y células madre mesenquimáticas, protegiéndose y adaptándose al estrés ambiental, lo que facilita su supervivencia y posible reactivación en condiciones favorables (24). La adherencia al tratamiento para la tuberculosis es baja, con un 28,2% de los casos de tuberculosis sensible y un 51% de los casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR) sin adherencia al tratamiento, según una evaluación

basada en la escala predictiva de Morisky-Green (25). Las acciones de enfermería en tuberculosis abarcan el cuidado directo, como la supervisión del tratamiento y la educación en salud, además de apoyar la adherencia al tratamiento mediante la atención a los determinantes sociales y culturales, como la provisión de recursos y el refuerzo de redes comunitarias (26). Además, las enfermeras brindan cuidados integrales a pacientes con enfermedad cerebrovascular, centrándose en mejorar su autonomía y calidad de vida. Colaboran estrechamente con el equipo de salud para planificar y ajustar tratamientos, y apoyan activamente la rehabilitación para optimizar la recuperación funcional (27).

2. Metodología

El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. El análisis de casos es un método valioso para examinar diversas situaciones clínicas, reconocer las fortalezas y debilidades en la relación de cuidado proporcionada por la enfermera, y desarrollar soluciones y estrategias para optimizarla (28). Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021 – 2023 de NANDA Int. Doceava edición (29). Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición (30). Así mismo para las intervenciones de enfermería se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición (31), las cuales se codificaron en planes didácticos los cuales se desarrollan en las tablas 1, 2, 3, 4, 5, 6.

3. Resultados

Presentación del Caso Clínico:

Paciente adulta joven de 25 años de edad, de sexo femenino, con antecedente de tuberculosis pulmonar, intestinal y cerebral; con el virus de inmunodeficiencia humana, con enfermedad cerebro vascular, herpes y hospitalizaciones anteriores por convulsiones similares. Paciente ingresa al hospital por el servicio de emergencia el día 05 de junio del 2024, por convulsiones recurrentes de larga duración, con pérdida de conciencia. Posteriormente es hospitalizada en el servicio de medicina interna con diagnóstico médico de persona viviendo con VIH-SIDA (PVVS), epilepsia y síndrome febril. Sale de alta el 17 de junio del 2024 con indicaciones en la adherencia al TARGA, anticonvulsivantes y cuidados generales.

Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”, “desde chiquita tiene las convulsiones”, “en casa a veces está estable, pero casi siempre necesita ayuda para todo”, “ahora la veo quejumbrosa con todo”, “no hace deposiciones ya varios días”, “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”. Familiar niega alergia a algún medicamento.

A la observación: Paciente se encuentra postrada en cama, en posición semifowler, decúbito lateral, desorientada, en tiempo espacio y persona, con Glasgow 11/15, con regular estado general, contextura delgada, facies de Disconfort y con grado de dependencia III.

Al examen físico: Piel pálida y poco hidratada, normocéfala, cabello abundante y despeinado,

ojos sin alteración y pupilas isocóricas, ventilando espontáneamente, mucosa oral poco hidratada, boca y lengua con presencia de sarro, piezas dentales completas, portadora de sonda nasogástrica clampada para alimentación y administración de medicamentos, con dificultad para deglutir, cuello cilíndrico, móvil, tórax simétrico y murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, miembros superiores simétricos con sujeción mecánica, miembros inferiores simétricos e hipotónicos con edema grado II (++), con catéter venoso central permeable en ingle derecho, zona genitourinaria con poca higiene, presenta pañal, sonda vesical y lesión por presión en zona sacra derecha de grado III.

Al control de funciones vitales:

- T°: 38.4°C
- P/A: 110/75 mmHg
- FC: 77x'
- FR: 18x'
- SatO₂: 95%

Exámenes Auxiliares:

- Hb: 12.3 gr/dl
- Plaquetas: 124,000 mm³
- Leucocitos: 1,750 mm³
- Urea: 10 mg/dl
- Creatinina: 0.32 mg/dl
- TGO: 68 u/l
- TGP: 116 u/l
- Proteína C reactiva: 4.263 mg/dl
- TCD4: 320 cel/mm³

Tratamiento farmacológico:

- Cloruro de Sodio 0.9% -40 gotas I, II, III ½ EV
- Vancomicina 500 mg – Dosis de 1 gr c/12 hrs EV
- Meropenem 500 mg – Dosis de 1gr c/8 hrs EV
- Fenitoína 100 mg c/8 hrs EV
- Diazepam 10 mg PRN Convulsiones y/o agitación EV
- Dexametasona 4 mg – dosis de 8mg c/8 hrs EV
- Dextrosa 33% 5 amp. PRN glucemia <70 mg/dl
- Metamizol 1 gr PRN T°>38°C
- Sulfametoxazol/ Trimetoprim 800/160 2 tableta c/12 hrs por SNG
- Tratamiento específico de tuberculosis c/24 hrs
- Tratamiento TARGA c/24 hrs
- Piridoxina 1 tableta c/24 hrs
- CFV + BHE
- Dieta Blanda Severa Asistida x SNG VT 1000 en 3 tomas
- Toma de temperatura estricta 3 veces al día.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón N° 1 Percepción Manejo de Salud:

Paciente de 25 años con antecedente de tuberculosis pulmonar, intestinal y cerebral (2023) con virus de inmunodeficiencia humana (2016), con enfermedad cerebrovascular (2023). Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”, “desde chiquita tiene las

convulsiones”, “en casa a veces está estable, pero casi siempre necesita ayuda para todo”, familiar niega alergia a algún medicamento.

Patrón N° 2 Nutricional Metabólico:

Al examen físico se evidencia a paciente con contextura delgada, con piel pálida, mucosa oral poco hidratada, boca y lengua con presencia de sarro, piezas dentales completas, portadora de sonda nasogástrica para dieta blanda de 1000cc en 3 tomas, pata administración de medicamentos, presenta dificultad para deglutir, abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, con edema grado II (++). Además, el paciente presenta hemoglobina de 12.3 gr/dl. Familiar refiere: “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Patrón N° 3 Eliminación:

Al examen físico, paciente presenta abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, zona genitourinaria con poca higiene, presencia de pañal y sonda vesical, además, lesión por presión en zona sacra derecha de grado 3, no realiza deposiciones durante 3 días.

Patrón N° 4 Actividad – Ejercicio:

Actividad respiratoria: Paciente presenta actividad respiratoria normal, con frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, con una saturación de 95%. Al examen físico tórax simétrico, a la auscultación murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, reflejos tusígenos presentes.

Actividad circulatoria: Al control de funciones vitales, paciente presenta pulso periférico normal, frecuencia cardíaca de 77 latidos por

minuto y presión arterial de 110/75 mmHg.

Capacidad de autocuidado: Paciente postrada en cama, en posición decúbito lateral, despeinada, mala higiene y con grado de dependencia III, no colabora en su cuidado, miembros superiores e inferiores hipotónicos y flácidos. Paciente requiere ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Según escala de Downton presenta riesgo alto de caídas. Familiar refiere: “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”, “en casa a veces está estable, pero siempre necesita ayuda para todo”.

Patrón N° 5 Sueño – Descanso:

A la observación, paciente con regular estado general. Según el reporte del equipo de enfermería, mantiene un patrón de sueño adecuado.

Patrón N° 6 Cognitivo – Perceptivo:

A la evaluación cognitiva, paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15, apertura ocular (3) respuesta verbal (3) respuesta motora (5), presenta pupilas isocóricas reactivas.

Patrón N° 7 Autopercepción– Autoconcepto:

A la observación, paciente con facies de Disconfort, intranquila.

Patrón N° 8 Rol – Relaciones:

Durante estancia hospitalaria, la paciente recibe visita familiar diariamente. Madre se muestra pendiente del estado de salud de su hija.

Patrón N° 9 Sexualidad– Reproducción:

Paciente mujer de 25 años de edad, presenta genitales acordes a la edad y sin alteración alguna,

con mala higiene. Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”. Actualmente no tiene una vida sexual activa.

Patrón N° 10 Adaptación – Tolerancia al estrés:

A la observación, paciente con facies de Disconfort. Familiar refiere “ahora la veo quejumbrosa con todo”.

Patrón N° 11 Valores – Creencias:

Durante la entrevista al familiar, indica ser católica y creyente de la biblia. Acepta transfusiones sanguíneas.

Priorización de diagnósticos enfermeros

1. (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm³, leucocitos 1,750 mm³. (Tabla 1)

2. (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3. (Tabla 2)

3. (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos. (Tabla 3)

4. (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama,

requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”. (Tabla 4)

5. (00011) Estreñimiento relacionado con trastornos neurocognitivos evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días. (Tabla 5)

6. (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15. (Tabla 6).

Planes de cuidado:

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm3, leucocitos 1,750 mm3.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm3, leucocitos 1,750 mm3. (Tabla N° 1)	0702: Estado inmune 070207 Temperatura corporal (2) DGRN Diana: Aumentar a: 4 0702014 Recuento absoluto leucocitario (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3 0409: Coagulación sanguínea 040923 Trombocitopenia (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3	3740: Tratamiento de la fiebre Actividades: 3740.01 Se controló la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. 3740.02 Se observó el color y la temperatura de la piel 3740.03 Se administró antipiréticos, según indicación médica. 3740.04 Se valuó la efectividad de los antipiréticos. 3740.05 Se cubrió al paciente con manta o ropa ligera, según la fase de la fiebre. 3740.06 Se hidrató al paciente. 3740.07 Se controló complicaciones relacionadas con la fiebre.	0702: Estado inmune 070207 Temperatura corporal (4) DMRN Puntuación cambio + 2 0702014 Recuento absoluto leucocitario (3) DMRN Puntuación cambio + 1 0409: Coagulación sanguínea 040923 Trombocitopenia (3) DMRN Puntuación cambio +1

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 563; Moorhead S (2018), p. 388 y 157; Butcher H (2018), p. 427.

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3.	0204: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 020401 Úlcera por presión (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3 02011 Fuerza muscular (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3 02016 Articulaciones anquilosadas (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3	3520: Cuidados de las úlceras por presión Actividades: 3520.01 Se describió las características de la úlcera incluyendo tamaño, posición, exudación, granulación y epitelización. 3520.02 Se limpió la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro hacia afuera. 3502.03 Se aplicó crema antimicrobiana tópica como la sulfadiazina de plata al 1%, cubriendo con gasa y esparadrapo. 3502.04 Se aplicaba parche anti escara en la úlcera cuando había disponible. 3502.05 Se observó si hay signos y síntomas de infección en la herida. 0740: Cuidados del paciente encamado 0740.01 Se cambió de posición cada 2 horas para evitar la presión prolongada. 0740.02 Se mantuvo la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. 0740.03 Se vigiló el estado de la piel. 0740.04 Se utilizó dispositivos como almohadas, donas en las prominencias óseas.	0204: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas 020401 Úlcera por presión (3) DGRN Puntuación cambio + 1 02011 Fuerza muscular (3) DGRN Puntuación cambio + 1 02016 Articulaciones anquilosadas (3) DGRN Puntuación cambio + 1

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 562; Moorhead S (2018), p. 268; Butcher H (2018), p. 90, 133 y 148.

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos.	1015: Función gastrointestinal 101501 Tolerancia alimentos/alimentación (1) G Diana: Aumentar a: 2 101530 Reflujo gástrico (4) G Diana: Aumentar a: 5	1860: Terapia de deglución Actividades: 1860.01 Se ayudó al paciente a sentarse o estar posición fowler para la alimentación. 1860.02 Se empezó con dieta blanda o papillas la tolerancia por vía oral. 1860.03 Se enseñó al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida. 1860.04 Se vigiló los movimientos de la lengua del paciente mientras come. 1860.05 Se comprobó la boca para ver si hay restos de comida después de comer. 1860.06 Se vigiló la hidratación corporal (entradas, salidas, turgencia de la piel y mucosas). 1860.07 Se observó si hay signos y síntomas de aspiración.	1010: Estado de deglución 101501 Tolerancia alimentos/alimentación (2) G Puntuación cambio +1 101530 Reflujo gástrico (4) G Puntuación cambio 0

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 248; Moorhead S (2018), p. 409; Butcher H (2018), p. 412

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.	0300: Auto cuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 030008 Ambulación (1) G Diana: Aumentar a: 2 0313: Nivel autocuidado 031315 Controla su medicación no parenteral (1) G Diana: Aumentar a: 2 1300: Aceptación: estado de salud 130014 Realiza las tareas de autocuidado (1) G Diana: Aumentar a: 2	1803: Ayuda con el autocuidado: alimentación Actividades: 1803.01 Se brindó alimentación por SNG. 1803.02 Se colocó al paciente en posición fowler durante y después de cada alimentación. 1803.03 Se evaluó la capacidad de digestión de los alimentos. 1801: Ayuda con el autocuidado: baño/higiene actividades: 1801.01 Se preparó todos los suministros necesarios antes de comenzar el baño. 1801.02 Se realizó baño de esponja en la cama, de forma regular. 1801.03 Se aplicó cremas hidratantes en la piel después de cada baño. 1801.04 Se seco bien la piel del paciente y así prevenir úlceras por presión.	0300: Auto cuidados: actividades de la vida diaria (AVD) 030008 Ambulación (1) G Puntuación cambio 0 0313: Nivel autocuidado 031315 Controla su medicación no parenteral (1) G Puntuación cambio 0 1300: Aceptación: estado de salud 130014 Realiza las tareas de autocuidado (2) S Puntuación cambio + 1

		1804: Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Actividades: 1804.01 Se proporcionó asistencia en la higiene perineal después de la eliminación. 1804.02 Se cambió pañal cada que se moje o ensucie. 1804.03 Se mantuvo el cuidado correcto de la sonda vesical. 1802: Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Actividades: 1802.01 Se ayudó con el aseo personal, como peinarse, cambiarse. 1802.02 Se ofreció elogios y apoyo positivo para fomentar la autoestima del paciente.	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 336, 337, 338, 339; Moorhead S (2018), p. 141, 454,77; Butcher H (2018), p. 94, 95 y 96.

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con hábitos de eliminación inadecuad evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos	1015: Función gastrointestinal 101503 Frecuencia de deposiciones (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3	0450: Manejo del estreñimiento/ impactación fecal Actividades: 0450.01 Se comprobó las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen, y color, según corresponda.	1015: Función gastrointestinal 101503 Frecuencia de deposiciones (3) DGRN Puntuación cambio + 1

disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días.	101513 Dolor abdominal (2) RD Diana: Aumentar a: 3 101508 Ruidos abdominales (2) RD Diana: Aumentar a: 3	0450.02 Se fomento el aumento de la ingesta de líquidos, según indicación. 0450.03 Se administró laxantes o ablandadores de heces, según indicación médica. 0450.04 Se verificó la eficacia de los laxantes. 0450.05 Se observó signos de complicaciones de impactación fecal. 0450.06 Se administró enema, si fue severo, según indicación médica.	101513 Dolor abdominal (3) RD Puntuación cambio + 1 101508 Ruidos abdominales (3) RD Puntuación cambio + 1
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 273; Moorhead S (2018), p. 409; Butcher H (2018), p. 313.

Tabla 6. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00128) Confusión aguda R/C alteración en el funcionamiento cognitivo E/P paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15.	0900: Cognición 090005 Está orientado (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3 0909 Estado neurológico 090901 Conciencia (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3	4720: Estimulación cognitiva Actividades: 4720.01 Se llamó siempre por su nombre al iniciar la interacción. 4720.02 Se orientó con respecto al tiempo, lugar y persona. 4720.03 Se reforzó o repitió cada información que se dió. 4720.04 Se informó al paciente sobre noticias de sucesos recientes sin suponer amenazas. 4720.05 Se presentó información en dosis pequeñas, concretas. 4720.06 Se solicitó al paciente que repita la información. 4820: Orientación de la realidad Actividades:	0900: Cognición 090005 Está orientado (3) DGRN Puntuación cambio + 1 0909 Estado neurológico 090901 Conciencia (3) DGRN Puntuación cambio + 1

		4820.02 Se realizó un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente. 4820.03 Se habló al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tonos adecuados. 4820.04 Se realizó preguntas de una en una. 4820.05 Se utilizó gestos/objetos para aumentar la comprensión de las comunicaciones verbales. 4820.06 Se evitó frustrar al paciente con demandas que superen su capacidad. 4820.07 Se proporcionó un descanso y sueño adecuados. 4820.09 Se observó si hay cambios de orientación, cognitivo- conductual y calidad de vida.	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 345; Moorhead S (2018), p. 158, 392; Butcher H (2018), p. 200, 351.

4. Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente con VIH y secuelas de enfermedad cerebrovascular, los cuidados de enfermería se realizaron cuidando la integridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm3, leucocitos 1,750 mm3, las intervenciones se realizaron en un 100%, según NANDA Int. define a Hipertermia como la “Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación” (29). Para Reyes la hipertermia en pacientes con VIH se produce cuando el sistema inmunológico debilitado por el virus hace que sean más propensos a infecciones como tuberculosis y neumonías, que elevan la

temperatura corporal (32).

De acuerdo con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3, las intervenciones se realizaron en un 100%. Nanda Int. define a la lesión por presión en el adulto como “Daño localizado en epidermis o dermis de un adulto, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento” (29). Para Torra las lesiones por presión (LPP) son un grave problema de salud que afecta la calidad de vida, tiene un alto impacto económico y pueden ser evitables en muchos casos (33).

Para el tercer diagnóstico enfermero (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos, para el cual las intervenciones se realizaron a un 100%, según NANDA Int. El deterioro de la deglución se define como “Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.” (29). Alessandro nos refiere que la disfagia es frecuente en pacientes con ACV, esto puede llevar a aspiración, neumonía y otros problemas como desnutrición y pérdida de peso (34).

En el diagnóstico sobre (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. Según NANDA Int. define Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario, como “Estado en que el individuo manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de alimentación/baño/vestido/uso del sanitario.” (29). El estudio de Lavid se refiere al Déficit de autocuidado como una situación en la que el paciente no puede realizar de manera independiente actividades básicas de la vida diaria (ABVD), esto suele ser consecuencia de las deficiencias neurológicas causadas por un ictus, que afectan la capacidad funcional del paciente

(35).

En el diagnóstico sobre (00011) Estreñimiento relacionado con trastornos neurocognitivos evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. Según NANDA Int. Estreñimiento, define como “Evacuación de heces infrecuente o con dificultad” (29). Pérez menciona que el estreñimiento es un trastorno que se manifiesta con evacuaciones infrecuentes y difíciles de heces duras, acompañado a menudo de dolor abdominal (36).

Por último, en el diagnóstico enfermero (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. NANDA Int. define a la confusión aguda como “Alteraciones reversibles de la conciencia, atención conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo, que es inferior a 3 meses” (29). Según Ruiz et al. esta condición puede surgir debido a daños en áreas específicas del cerebro como resultado del accidente cerebrovascular, lo que perjudica la capacidad del paciente para procesar información y llevar a cabo actividades diarias (37).

5. Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está vinculado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones

de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el diagnóstico enfermero (00007) Hipertermia, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Temperatura corporal como puntuación cambio (+2), Recuento absoluto leucocitario puntuación cambio (+1), y para el indicador Trombocitopenia puntuación cambio (+1). Para el segundo diagnóstico enfermero (00312) Lesión por presión en el adulto, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Úlcera por presión puntuación de cambio (+1), Fuerza muscular puntuación de cambio (+1) y para el indicador Articulaciones anquilosadas puntuación de cambio (+1). En el tercer diagnóstico enfermero (00103) Deterioro de la deglución, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Tolerancia alimentos/alimentación puntuación de cambio (+1) y para el indicador reflujo gástrico puntuación de cambio (0). Para el cuarto diagnóstico enfermero (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Ambulación tuvo puntuación de cambio (0), Controla su medicación no parenteral puntuación de cambio (0) y para el indicador Realiza las tareas de autocuidado puntuación de cambio (+1). Para el quinto diagnóstico (00011) Estreñimiento, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Frecuencia de deposiciones puntuación de cambio (+1), Dolor abdominal puntuación de cambio (+1) y Ruidos abdominales puntuación de cambio (+1). Por último, el diagnóstico enfermero (00128) Confusión aguda, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Está

orientado puntuación de cambio (+1), Conciencia puntuación de cambio (+1).

6. Referencias bibliográficas

1. Velastegui M, Valero N, Márquez L, Rodríguez L. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2024]; 26(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7542640>
2. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwzL-K1BhAuEiwAHQmU3jK1b7rZgo9UEINtauRS7vYxeqAdYfPN8O1RfWMLyO2lp-nqj3eRruBoClwQQAvD_BWE
3. Moreno K, Ayala F. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado el 24 de mayo 2024];10(1):27-36. Disponible en: <https://investigacion-maternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/229>
4. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
5. Organización Panamericana de la Salud. VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad [Internet]. 2022 [citado el 24 de julio de 2024].

- Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>
6. MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín Mensual. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. 2017 [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58142748/Boletin_vih-libre.pdf?1546978286=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D-Boletin_vih.pdf&Expires=1721866084&Signature=bpkOFewgHN9oZduBAA-YEVLc8PaRJkku4xwol8N7yunW-TB-GPFFZXcrvuqYjodT3p6veRmINh9Gp-txVmyiFVXIlaF~zLdSenvouYwZ1pF-PHsjTg24UkaZo-cl2ngCtkhQqokNe-5ay037l7vdEwBOuJ2LLXDAG8wevdFkdt-ocgLzdmnbfnThhlZyIM~2W8CZCwRY5l-KM\]yN8L5oeyPcfwU4ku6\]~fxDMAQtc-Morg8Ndl-q8ee~9gaZXHhLPEoNv-EY1-ZhA5XLP3ZqYrnmryi9m2uYHgszB-PO4a~WttlosoXn6X5HParbyKOVjYUxSRLofG8SbD6trJ\]DRiVsMtkreA&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58142748/Boletin_vih-libre.pdf?1546978286=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D-Boletin_vih.pdf&Expires=1721866084&Signature=bpkOFewgHN9oZduBAA-YEVLc8PaRJkku4xwol8N7yunW-TB-GPFFZXcrvuqYjodT3p6veRmINh9Gp-txVmyiFVXIlaF~zLdSenvouYwZ1pF-PHsjTg24UkaZo-cl2ngCtkhQqokNe-5ay037l7vdEwBOuJ2LLXDAG8wevdFkdt-ocgLzdmnbfnThhlZyIM~2W8CZCwRY5l-KM]yN8L5oeyPcfwU4ku6]~fxDMAQtc-Morg8Ndl-q8ee~9gaZXHhLPEoNv-EY1-ZhA5XLP3ZqYrnmryi9m2uYHgszB-PO4a~WttlosoXn6X5HParbyKOVjYUxSRLofG8SbD6trJ]DRiVsMtkreA&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
 7. Quiroz-Ruiz HR, Miranda-Ulloa E, Suárez-Agüero D. Tendencias en la mortalidad y en el número de personas infectadas con VIH/SIDA en Perú, 2000-2021: Estudio ecológico mediante análisis de regresión joinpoint. Rev. Cuerpo Med. HNAHA [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2024]; 16(1). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmh-naaa.2023.161.1916>
 8. Espinoza S, Espíritu N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz. Med. [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio 2024]; 22(2): e1754. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>
 9. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Med [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio 2024]; 21(4): e1498. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
 10. Hernández M], Murillo ND, Ochoa LV. Intervenciones de enfermería en adultos jóvenes diagnosticados con vih/sida: revisión de alcance. Universidad El Bosque Facultad de Enfermería Bogotá D.C. [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/10761>
 11. Conde-Cardona G, Medrano-Carreazo JC, Parada-Artunduaga MD, et al. Enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes: aspectos claves de la literatura. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 37(1): 39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/24224022361>
 12. Piloto CA, Suarez RB, Belaunde CA, et al. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil. 2020 [citado el 7 de junio 2024]; 49(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101993>
 13. Perdomo B, Rodríguez T, Fonseca M, et al. Caracterización de pacientes con enferme-

- dad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio 2024];18(3): 333-344. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300333&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
14. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 38(3):399-405. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2021.383.7804>.
 15. Borja MA, Toasa AS, Rodríguez AE, Prieto MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. RECI-MUNDO [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 4-16. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16)
 16. Organización Mundial de la Salud. La respuesta a la tuberculosis se recupera de la pandemia pero es necesario acelerar las actividades para cumplir las nuevas metas. [Comunicado de prensa]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but-accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,Europa%20\(2%2C2%25\)](https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but-accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,Europa%20(2%2C2%25)).
 17. Ranking de los países europeos con mayor número de casos de tuberculosis en 2021 Statista [Internet]. 2024 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: es.statista.com/estadisticas/627457/numero-de-casos-de-tuberculosis-en-europa-por-pais/
 18. Mendes F, Oliveira FN, Guiotti M, et al. Prevalencia de la tuberculosis en Mato Grosso do sul Brasil entre 2010 y 2018. Revista De Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 03 de agosto 2024];27(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v27.n1.29365>
 19. Costa T, Souza R, Tamargo R, et al. Prevalence of tuberculosis in the State of Pará between 2015-2019. RSD [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024];10(15):e241101522653. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22653>
 20. Ifeanyi E, Chinedu E. Tuberculosis among HIVPatients: A review of Prevalence and Associated Factors. Int. J. Adv. Res. Biol. Sci. [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]; 10(9): 128-134. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijarbs.2023.10.09.014>
 21. El Peruano. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao. [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: [https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao#:~:text=22%2F03%2F2023%20El%20Per%C3%BA,Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa\)](https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao#:~:text=22%2F03%2F2023%20El%20Per%C3%BA,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa)).
 22. Peña C. Tuberculosis latente: diagnóstico y tratamiento actual. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2022 [citado el 03 de agosto 2024];38(2): 123-130. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0712-18752022000200007

- www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So717-73482022000200123&lng=es.
23. Aldaz CA, Chávez LE, Pérez ME. (). Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes del recinto sabani-lla. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]; 4(2):4392–4403. Disponible en; <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.907>
24. Arvind N, Beena PM, Anushka V, Sagar M. A systemic review on tuberculosis. Indian Journal of Tuberculosis [Internet]. 2020 [citado el 03 de agosto 2024]; 67(3):295-311. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
25. Rivera O, Rivera IC, Bonilla CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024]; 46(4):e1990. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990#>
26. Zago P, Maffaccioli R, Mattioni FC, et al. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024]; USP55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2020-0300>
27. Díaz Y, Del Valle I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192021000100009&lng=es
28. Gómara O, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Internet]. 2014 [citado el 7 de junio 2024]; 23(4): 244-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>.
29. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2021
30. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
31. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
32. Reyes TG. Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De 24 Años De Edad Con VIH/Sida. [Tesis previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo; 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9656>
33. Torra-Bou JE, García-Fernández FP, Pérez-Acevedo G, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 9 de junio 2024]; 28(2): 83-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So1134-928X2017000200083&lng=es. Epub 09-Nov-2020.
34. Alessandro L, Olmos E, Bonamico L, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pa-

cientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio 2024];80(1): 54-68. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008&lng=es.

35. Lavid CC. Plan de cuidados estándar de enfermería en pacientes con ictus en fase subaguda. [Trabajo de fin de grado en enfermería]. España: Universidad de Cantabria; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/14123>
36. Pérez CMM. Estreñimiento en adultos. Rev Med Cos Cen.[Internet]. 2016 [citado El 10 de junio 2024]; 73(620):611-615. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=67687>
37. Ruiz FK, Villanueva XE. Dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1217>