



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con absceso perianal  
glúteo derecho y VIH en un hospital público de  
Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (A):**

Huertas Gonzales, Diego Armando  
<https://orcid.org/0009-0009-4674-0972>

Diaz Alva, Melissa Jesus  
<https://orcid.org/0000-0002-2073-4058>

**ASESORA:**

Lic. Enf. Yamunaqué Seclen, Linda Melissa  
<https://orcid.org/0009-0009-3602-397X>

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad  
para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación:**

**NUEVAS ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN Y EL MANEJO DE ENFERMEDADES  
CRÓNICAS Y/O NO TRANSMISIBLES**

**PIMENTEL — PERÚ  
2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresado (a) del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

### **Cuidado a la persona con absceso perianal glúteo derecho y VIH en un hospital público de Chiclayo - 2024**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Huertas Gonzales, Diego Armando	DNI: 71807003	
Diaz Alva, Melissa Jesus	DNI: 74876397	

Pimentel, 14 de diciembre del 2024

# REPORTE DE TURNITIN



## 25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## DEDICATORIA

Diego Huertas, Dedico este proyecto a mi Mamá y Papá, Por ser mi inspiración y fortaleza, durante este largo tiempo de mucho aprendizaje en mi formación como profesional de salud, de la misma a mi Abuelita Georgina Ramírez, a mi Primo Ángelo Torres, quienes ellos brillan en la eternidad y me guían en este camino de muchas bendiciones, al mismo tiempo a mis ambas familias quienes de una y otra manera me brindan el apoyo emocional,

A mis Maestros por compartirme sus conocimientos y llevarme por la línea del crecimiento profesional, gracias a todos ustedes por brindarme el fruto de cada lección y su compromiso con mi persona.

Melissa Diaz, Dedico este proyecto a mis padres, segundo Oscar Díaz Verástegui y Guadalupe Pilar Alva vega que son mi fortaleza y fuente de mi inspiración que me motivan a seguir con mis proyectos personales y profesionales, a pesar de los obstáculos y las enfermedades que les consumen día a día siempre llevo presente en mi vida los mensajes de mis padres que el mejor regalo de un padre es tu educación y no depender de nadie, es que sin ustedes nada de esto sería posible.

A mis docentes por las enseñanzas, técnicas, orientación y el apoyo dado durante nuestra formación profesional, gracias a todos que me permitieron desarrollar mis habilidades y capacidades hacia mi persona como futura profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Diego Huertas, quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que me han acompañado en este camino. A mis padres y familia, por su amor, apoyo y sacrificio, pilares fundamentales en cada paso de mi formación.

A mis profesores, por su dedicación y enseñanzas, y por haberme guiado con paciencia y compromiso. A mis amigos, por estar presentes en cada desafío y brindarme su apoyo incondicional. A todos, gracias por ser parte de esta etapa tan importante en mi vida.

Melissa Diaz, Agradezco a mi querida madre quién ha estado brindándome su apoyo incondicional y a mi padre que, a pesar de su enfermedad, siempre bríndame las fuerzas necesarias para lograr la meta que me he propuesto. aunque hubo momentos difíciles siempre tuve su apoyo, gracias a mis padres hoy veo convertirse en realidad lo que antes era una ilusión.

A la universidad Señor de Sipán, por permitirnos ser parte de su comunidad universitaria, que acido nuestro segundo hogar durante cinco años de estudio donde se ha conseguido dejar una huella indeleble en nuestra mente y corazón. A mis docentes por brindarme sus conocimientos y experiencias, lo cual se ve reflejado en la futura profesional que me he convertido con sus enseñanzas y dedicación hacia mi persona, muchas gracias por todo.

## ÍNDICE

INDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 Realidad problemática .....	10
1.2 Formulación del problema .....	12
1.3 Objetivos .....	12
1.4 Teorías relacionadas al tema .....	13
II. METODO DE INVESTIGACIÓN .....	19
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN .....	33
V. CONCLUSIONES .....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS .....	40

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo:.....</b>	<b>23</b>
<b>Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Integridad de la piel deteriorada .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Nutrición desequilibrada...25</b>	
<b>Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00043) Protección ineficaz .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 5: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00301) Duelo inadaptado.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabla 6:Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Integridad de la piel deteriorada .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabla 7: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00058) Riesgo de deterioro .....</b>	<b>29</b>
<b>Tabla 8: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección .....</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El absceso perianal surge debido a la obstrucción de las criptas anales, afectando el ano y el recto, especialmente en pacientes con el sistema inmunológico debilitado. **OBJETIVO:** Proponer este estudio para diseñar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para un paciente con absceso perianal e infección por VIH, enfocado en aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida mediante cuidados especializados en un marco biopsicosocial. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de caso cualitativo, centrado en una preescolar de 3 años, atendida en el servicio hospitalario de un nosocomio público de la región con un absceso perianal en el glúteo derecho. Se aplicó el PAE basado en las taxonomías NANDA, NOC, NIC y La Teórica de las 14 necesidades de Virginia Henderson. **RESULTADOS:** Se priorizaron ocho diagnósticos principales de enfermería: dolor agudo, integridad de la piel deteriorada, nutrición desequilibrada, protección ineficaz, duelo inadaptado, deterioro de la movilidad en cama, riesgo de deterioro de la vinculación y riesgo de infección quirúrgica. El plan de cuidados incluyó metas personalizadas como control del dolor, mejoría de la integridad tisular y optimización del estado nutricional. Las intervenciones realizadas abarcaron manejo del dolor, cuidado de heridas, monitoreo nutricional, apoyo emocional, inmunización, cambio de posición y promoción de la resiliencia. Tras una semana de hospitalización, la paciente presentó mejoras significativas, obteniendo un alta hospitalaria. **CONCLUSIÓN:** el PAE basado en taxonomías y las necesidades de Virginia Henderson resultó eficaz para brindar cuidados integrales, favoreciendo la recuperación del paciente y cumpliendo los objetivos establecidos.

**Palabras clave:** Herida infecciosa, absceso perianal, proceso de enfermería, terminología normalizada de enfermería.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Perianal abscess arises due to the obstruction of the anal crypts, affecting the anus and rectum, especially in patients with a weakened immune system. **OBJECTIVE:** To propose this study to design a Nursing Care Process (PAE) for a patient with perianal abscess and HIV infection, focused on relieving pain and improving their quality of life through specialized care in a biopsychosocial framework. **MATERIALS AND METHODS:** A qualitative case study was carried out, focusing on a 3-year-old preschooler, treated in the hospital service of a public hospital in the region with a perianal abscess in the right gluteus. The PAE was applied based on the taxonomies NANDA, NOC, NIC and The Theory of the 14 needs of Virginia Henderson. **RESULTS:** Eight main nursing diagnoses were prioritized: acute pain, impaired skin integrity, unbalanced nutrition, ineffective protection, maladjusted grief, impaired mobility in bed, risk of deterioration of the bond and risk of surgical infection. The care plan included personalized goals such as pain control, improvement of tissue integrity and optimization of nutritional status. The interventions carried out included pain management, wound care, nutritional monitoring, emotional support, immunization, change of position and promotion of resilience. After a week of hospitalization, the patient presented significant improvements, obtaining a hospital discharge. **CONCLUSION:** Virginia Henderson's taxonomy and needs-based EAP was effective in providing comprehensive care, favoring patient recovery and meeting established objectives.

**Keywords:** Infectious sound, perianal abscess, nursing process, normalized nursing terminology.

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Realidad problemática

En la actualidad la presencia de abscesos perianales, especialmente en pacientes que presentan condiciones de inmunosupresión como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituye un desafío significativo en el ámbito de la salud y la atención de enfermería. Los abscesos perianales son infecciones de tejidos blandos que rodean la región anal y perianal, caracterizadas por acumulación de pus y signos de inflamación. Este tipo de infección no solo genera dolor y malestar físico, sino que conlleva riesgos importantes de complicaciones si no se interviene adecuadamente se pueden agravar. Ya que, en individuos con VIH, la respuesta inmune está comprometida, lo cual aumenta la susceptibilidad a infecciones recurrentes o de mayor gravedad, haciendo necesario un abordaje meticuloso en los cuidados.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) reportó que aproximadamente 37.7 millones de personas se encuentran viviendo con VIH/SIDA en el mundo. Las personas seropositivas enfrentan desafíos significativos derivados de la naturaleza crónica de esta condición, los cuales afectan su salud de manera integral, incluyendo su bienestar biológico, psicológico, social y espiritual. Esta condición crónica aumenta la vulnerabilidad de estos individuos, no solo por las complicaciones médicas asociadas, sino también debido al estigma y la discriminación social que suelen experimentar, lo cual impacta profundamente en su calidad de vida y bienestar emocional (1).

A nivel de Latinoamérica, el manejo de condiciones complejas de salud, como los abscesos perianales en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), según Martín-Lagos et al. (2020) enfrentan desafíos considerables en el sistema de atención sanitaria, la prevalencia del VIH en la región continúa siendo significativa, con múltiples factores socioeconómicos y estructurales que complican la situación. Las limitaciones en el acceso a atención médica especializada, la escasez de recursos humanos y materiales en hospitales y centros de salud, así como las barreras de acceso a medicamentos antirretrovirales, agravan la problemática. Estas carencias se intensifican en los pacientes con infecciones oportunistas y comorbilidades, como los abscesos perianales, que requieren una atención integral, seguimiento riguroso y apoyo multidisciplinario (2).

El absceso perianal, infección localizada que, en personas inmunocomprometidas como aquellas con VIH, puede representar un riesgo significativo de complicaciones, requiere atención inmediata y específica. Sin embargo, la región latinoamericana enfrenta obstáculos en la provisión de cuidados de enfermería eficientes y seguros debido a la falta de capacitación especializada para manejar las necesidades particulares de estos pacientes (3). Además, la estigmatización y discriminación que aún persisten en torno al VIH limitan que muchas personas busquen atención temprana o reciban un trato adecuado en los servicios de salud.

El manejo de abscesos en personas con VIH requiere atención y monitoreo continuo debido al riesgo de sepsis, extensión de la infección y complicaciones sistémicas. En este contexto, el rol de la enfermería es clave para proporcionar un cuidado integral y personalizado que promueva la recuperación, minimice el dolor y reduzca las complicaciones (4). La importancia del presente trabajo radica en la necesidad de mejorar las prácticas de enfermería frente a infecciones complejas en pacientes inmunodeprimidos. La intervención adecuada en el manejo de abscesos perianales no solo facilita una evolución clínica favorable, sino que también evita recaídas y hospitalizaciones prolongadas, lo cual tiene un impacto positivo tanto en la calidad de vida del paciente como en los recursos de salud.

Así mismo, el ano está formado por dos esfínteres, que regulan el control de la expulsión de las heces: el esfínter anal interno, de acción involuntaria, y el esfínter externo, que es voluntario y está compuesto por tejido muscular. La piel que recubre el ano es más delgada que la del resto del cuerpo y no contiene glándulas ni folículos pilosos. En el interior del canal anal, existen glándulas que se abren en estructuras conocidas como criptas anales. Cuando estas glándulas se bloquean y se infectan, se puede formar un absceso perianal, que es el resultado de la acumulación de pus en la zona debido a la obstrucción e infección de estas glándulas (6).

Por otro lado, los antecedentes toman relevancia para el estudio por su relación directa durante el contraste de los resultados, resaltando a nivel internacional: Trostchansky I, en su estudio tuvo finalidad analizar las particularidades clínicas e imagenológicas del adenocarcinoma de canal anal asociado a fístulas perianales crónicas de un caso clínico. Se realizó bajo un enfoque cualitativo, con un análisis descriptivo. En sus resultados el caso clínico mostró que el adenocarcinoma de canal anal puede simular condiciones benignas, como un absceso perianal, complicando su diagnóstico temprano. Las imágenes radiológicas confirmaron la relación del tumor con una fístula perianal crónica. En conclusiones, los adenocarcinomas de canal anal son entidades raras, pero de gran relevancia clínica debido a la posibilidad de diagnóstico

tardío. Teniendo asociación con fístulas perianales crónicas subrayando la necesidad de una evaluación cuidadosa en pacientes con este tipo de antecedentes (7).

También, Pineda K y López D, en su pesquisa tuvo a fin identificar las falencias del paciente Gangrena de Fournier, durante el proceso de atención de enfermería (PAE), realizando valoración y elaboración de los diagnósticos. Bajo metodología de tipo básica, nivel descriptivo – explicativo, teniendo como muestra un paciente de 38 años masculino. Entre sus hallazgos arrojó la identificación de bordes irregulares, endurecidos, fétido, con dolor al tacto, presencia de afectación muscular, localizado en región perianal, del glúteo derecho, acompañado de cambios inflamatorios, de 5cc de secreción purulenta. Concluyendo en el (PAE) con la valoración y elaboración de los diagnósticos en base a la Taxonomía NANDA: 1) Dolor agudo 2) Deterioro de la integridad tisular 3) Riesgo de infección 4) inestabilidad emocional (8).

A nivel nacional, Martín CH, en su estudio tuvo como objetivo reconocer los beneficios que aporta la utilización del Modelo de Virginia Henderson, durante el análisis de un caso clínico. Teniendo un enfoque cualitativo, de nivel descriptivo – analítico. En sus resultados identificó un regular nivel de conocimiento existente sobre el modelo y puesto en práctica profesional, en los diferentes servicios como Pediatría, Traumatología y Medicina Interna. En conclusión, los diferentes grupos de profesionales de enfermería de las unidades analizadas en el caso clínico, reflejan confusión conceptual de los modelos de cuidados y sobre la metodología de empleada y fundamentada en la ciencia (9).

## **1.2 Formulación del problema**

Después de la identificación del panorama del problema de estudio surgió como interrogante de estudio: ¿Qué planes de cuidado integral de enfermería se deben brindar para cuidado de calidad en paciente con absceso perianal glúteo derecho - VIH?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería para cuidado de calidad en paciente con absceso perianal glúteo derecho - VIH.

### **Objetivos específicos**

- Identificar complicaciones en paciente con absceso perianal glúteo derecho-VIH.
- Establecer un plan de cuidados en paciente con absceso perianal glúteo derecho-VIH.

## 1.4 Teorías relacionadas al tema

En relación con el sustento teórico, este proceso enfermero (PE) se fundamenta con la Teoría de Virginia Henderson, quien destaca la importancia de los modelos de necesidades humanas y la salud como el núcleo central en el cuidado de enfermería. La teoría se enmarca en la tendencia de suplencia o ayuda, donde Henderson define el rol de la enfermera como el de un agente que asiste al paciente en aquellas actividades que no puede realizar por sí mismo en etapas específicas de su vida (como enfermedad, infancia). Este enfoque promueve la autonomía del paciente en su propio cuidado en la medida de lo posible, situándose dentro de la perspectiva humanística de la enfermería, que integra el arte y la ciencia en el cuidado de la salud (10).

La autora describe 14 necesidades básicas del ser humano, que orientan el cuidado de la enfermera en su relación con el paciente. Estas necesidades establecen tres niveles de intervención para el profesional: actuar como sustituto, como asistente o como compañero del paciente. Su enfoque busca que la persona, sea sana o enferma, logre independencia en la satisfacción de sus necesidades esenciales. Para alcanzar esto, se requiere que el personal de enfermería posea conocimientos y habilidades que le permitan estimular y fortalecer las capacidades, destrezas y la motivación del paciente, de modo que pueda cubrir sus requerimientos de salud de acuerdo con sus posibilidades (11).

Absceso superficial o visible: se desarrolla justo debajo de la piel, presentándose como una masa firme y sensible al tacto que parece estar a punto de romperse. La piel que rodea el absceso generalmente tiene un tono rojizo, y puede mostrar una apariencia blanquecina o amarillenta debido a la acumulación de pus. Las áreas donde más comúnmente surgen estos abscesos incluyen la ingle, la base de la columna (cerca del coxis), alrededor del ano, en la zona vaginal, las encías y las axilas (12).

Absceso abisal: se forma en los órganos internos o en los espacios que hay entre ellos. A diferencia de los abscesos superficiales, estos suelen producir dolor localizado solo al palpar el área o debido a la presión ejercida por la acumulación de pus en estructuras internas. La aparición de abscesos profundos puede indicar una infección grave o el mal funcionamiento de algún órgano, y con frecuencia es consecuencia de infecciones bacterianas que se extienden a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático, particularmente cuando el sistema inmunológico del paciente está comprometido (13).

Además de los factores inmunológicos, otros aspectos pueden predisponer a la formación de abscesos, como la exposición a ambientes contaminados o una circulación

deficiente. Existen diversas condiciones que pueden impedir que las glándulas anales drenen su contenido adecuadamente (13) como:

- Incremento del tono del esfínter anal
- Inflamación de la canal anal provocada por heces duras
- Bloqueo debido a diarrea (heces líquidas)
- Edema secundario a diversas infecciones

Otras causas adicionales que pueden contribuir a la aparición de abscesos perianales, que representan alrededor del 10% de los casos, son: enfermedades inflamatorias del intestino, cuerpos extraños en el área anal, tumores anales, fisuras anales con infección, tratamientos con quimioterapia, uso de corticoides, diabetes mellitus, prácticas sexuales anales, tuberculosis (14).

Los síntomas pueden variar según su localización, ya sea en la superficie de la piel o en zonas más profundas (15). Los síntomas más característicos incluyen:

- Inflamación: área afectada suele presentar una notable hinchazón debido a la acumulación de pus y al aumento del flujo sanguíneo en respuesta a la infección.
- Dolor al tocar la zona y enrojecimiento: la piel sobre el absceso puede volverse rojiza e hipersensible al tacto.
- Presencia de secreción purulenta: cuando el absceso madura, puede liberar pus, lo que indica que el cuerpo está expulsando el material infectado.
- Fiebre: reacción a la infección, el cuerpo puede elevar su temperatura.
- Escalofríos: en algunos casos, el cuerpo intenta regular su temperatura debido al proceso infeccioso.

Abscesos externos o someros: en general, un examen clínico es suficiente para diagnosticar este tipo de abscesos, ya que son visibles y accesibles. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario obtener una muestra del contenido del absceso para identificar el microorganismo causante. Esto permite realizar un análisis microbiológico que ayudará a personalizar el tratamiento, particularmente en casos de resistencia a antibióticos o recurrencia del absceso (16).

Abscesos internos o abisal: que se encuentran en áreas menos accesibles o más profundas, se recurre a pruebas diagnósticas especializadas. Las opciones más comunes incluyen:

La infección por VIH se convierte en un desafío de salud pública significativo por sus modos de transmisión y sus implicancias en poblaciones vulnerables. Según

estudios recientes, la carga viral y la condición de salud de la madre durante el embarazo son factores clave para la transmisión vertical del VIH. Además, el uso de terapias antirretrovirales en madres seropositivas ha mostrado una notable reducción en las tasas de transmisión vertical, lo que resalta la importancia de las intervenciones tempranas y la supervisión médica continua en casos de embarazo con el virus del VIH (17).

Actualmente el número de recién nacidos que contraen el VIH de madres seropositivas ha disminuido en los últimos años, resultado de avances en los tratamientos antirretrovirales. Al administrar estos medicamentos tanto a la madre antes del parto como al bebé después del nacimiento, se reduce significativamente el riesgo de transmisión. Dado que el contagio suele ocurrir durante el proceso de nacimiento, en algunos casos se recomienda la cesárea para disminuir el contacto del bebé con los fluidos maternos, minimizando así las posibilidades de infección. (18).

La entrada del VIH a la célula ocurre a través de una interacción secuencial con dos receptores principales: CD4 y los receptores de quimiocinas CCR5 y CXCR4. Este proceso comienza con la interacción entre la glicoproteína gp120 del virus y el receptor CD4 en la superficie celular. Esta unión desencadena una serie de alteraciones estructurales en la gp120, lo que da lugar a la exposición del dominio V3 y otras regiones cercanas, las cuales son responsables de la unión con los receptores de quimiocinas. La segunda fase de la interacción, que involucra los receptores de quimiocinas CCR5 o CXCR4, induce más modificaciones conformacionales en la gp41, una proteína transmembrana del VIH (19).

Por otro lado, los receptores virales principales, de las células dendríticas, son esenciales para la respuesta inmune, se expresan en su superficie lectinas como DC-SIGN y L-SIGN. Estas lectinas tienen la capacidad de unirse de manera inespecífica con diversos virus, incluido el VIH y el virus de la hepatitis C. La unión del VIH a estas lectinas en las células dendríticas mejora significativamente la transmisión del virus a las células T CD4+ cercanas (19).

Existen diversos mecanismos a través de los cuales el VIH puede propagarse de una persona a otra. A continuación, se describen los principales (20):

Transmisión de madre a hijo (vertical): ocurre cuando el VIH se transmite de una madre infectada a su bebé, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. Posibilitando que el virus pase al niño a través de la placenta o al entrar en contacto con fluidos corporales durante el proceso de nacimiento. Asimismo, la transmisión puede ocurrir durante la lactancia si la madre tiene niveles detectables de VIH en su leche.

Aunque existen tratamientos antirretrovirales que reducen significativamente el riesgo de transmisión, es una vía importante de contagio si no se toman las medidas adecuadas.

**Transmisión sexual:** en adultos y adolescentes es a través del contacto sexual sin protección con una persona infectada. El VIH entra al cuerpo principalmente por las membranas mucosas localizadas en los genitales, el pene, el recto o la boca. Durante la penetración sin el uso de preservativos se expone a ambos participantes al riesgo de contagio, ya que el virus puede estar presente en los fluidos sexuales (semen, fluidos vaginales y secreciones anales). Las personas que tienen múltiples parejas sexuales o que practican sexo sin protección tienen un riesgo mucho mayor de contraer el virus.

**Exposición a sangre contaminada:** a través del contacto con sangre infectada. Sucede en situaciones como el uso compartido de agujas o jeringas entre personas que se inyectan drogas. Sin embargo, el riesgo de transmisión por transfusiones de sangre ha disminuido considerablemente debido a las estrictas pruebas de detección que se realizan en los bancos de sangre para garantizar que no haya rastros del virus en las donaciones. A pesar de estas medidas, el contacto directo con sangre infectada sigue siendo una forma de transmisión del VIH (20).

Los síntomas en niños pueden variar considerablemente según su edad. A continuación, se presentan los signos más frecuentes, aunque es importante destacar que cada niño, bebé o adolescente puede experimentar los síntomas de manera distinta (21). Estos síntomas incluyen:

**En bebés:** la fase del VIH durante el primer año de vida puede ser complejo, por lo que es necesario realizar múltiples pruebas para un diagnóstico preciso. Los síntomas comunes en esta etapa incluyen:

**Retraso en el crecimiento:** frecuente que los bebés presenten dificultades en su desarrollo físico y crecimiento, lo que se traduce en un aumento insuficiente de peso y problemas en el desarrollo óseo (22).

**Hinchazón en el abdomen:** inflamación que puede estar relacionada con el agrandamiento del hígado y el bazo, lo que genera distensión en el área abdominal.

**Ganglios linfáticos agrandados:** signo habitual de inflamación de los ganglios linfáticos, que son parte del sistema inmunológico.

**Diarrea recurrente:** episodios de diarrea pueden ser intermitentes, apareciendo y desapareciendo sin una causa clara.

Neumonía: infecciones respiratorias, como la neumonía, son comunes en niños infectados por el VIH.

Candidiasis oral: infección por hongos afecta la boca, creando manchas blancas en el interior de las mejillas y en la lengua, que pueden ser dolorosas para el bebé (20).

En niños mayores de un año: en este grupo se pueden clasificar en diferentes niveles de gravedad, desde leves hasta graves, y pueden incluir los mismos signos mencionados anteriormente, además de otros adicionales. La condición clínica de cada niño puede variar considerablemente, dependiendo de factores como el manejo médico, el estadio del VIH y la respuesta inmunológica del niño, comprendiendo (23):

El diagnóstico de SIDA en niños infectados por VIH suele realizarse cuando su sistema inmunológico se encuentra severamente comprometido, o cuando aparecen infecciones adicionales que son indicativas de este deterioro. A medida que el sistema inmunológico se debilita, comienzan a manifestarse diversas complicaciones. Entre los síntomas más comunes del SIDA en los niños se encuentran los siguientes, aunque es importante señalar que la experiencia de cada niño puede ser única y variar en cuanto a la aparición y la gravedad del mismo (24):

- Agrandamiento persistente de los ganglios linfáticos durante más de tres meses.
- Cansancio extremo y falta de energía.
- Pérdida de peso significativa.
- Episodios recurrentes de fiebre o sudoración excesiva.
- Infecciones fúngicas recurrentes o persistentes, como las que afectan la boca o los genitales.
- Erupciones cutáneas persistentes o descamación de la piel.
- Enfermedad inflamatoria pélvica que no responde a los tratamientos convencionales.
- Deterioro de la memoria a corto plazo.
- Infecciones graves o inusuales, conocidas como "infecciones oportunistas", que ocurren cuando el sistema inmunológico ya no puede defender adecuadamente al cuerpo (24).

En general, para los niños nacidos de madres con VIH, el diagnóstico se lleva a cabo en múltiples etapas. Las pruebas iniciales se efectúan en los primeros dos días de vida, luego se repiten alrededor de los 1 o 2 meses de edad, y se realizan nuevas pruebas a los 4 o 6 meses. El diagnóstico de infección por VIH se confirma cuando se obtiene al menos dos resultados positivos en exámenes virológicos diferentes, a partir de muestras de sangre obtenidas en distintos momentos (25).

Para los niños que superan los 18 meses, así como en adolescentes y adultos, el diagnóstico se puede realizar mediante un análisis de sangre que detecte la presencia de anticuerpos específicos del VIH. En estos casos, la presencia de estos anticuerpos indica que el individuo ha sido infectado con el virus, lo que permite confirmar el diagnóstico sin necesidad de pruebas virológicas adicionales (26).

La terapia antirretroviral (TAR) es un tratamiento diseñado para las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), mediante el uso de medicamentos específicos que combaten el virus. Generalmente se administra en forma de una combinación de fármacos, conocida como terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA), con el objetivo principal de inhibir la replicación del VIH en el organismo. La estrategia de utilizar varios medicamentos no solo incrementa la efectividad del tratamiento, sino que también minimiza la probabilidad de que el virus desarrolle resistencia a los fármacos. Al reducir la replicación viral, la TAR contribuye a disminuir tanto la mortalidad como la morbilidad entre las personas que viven con VIH, además de mejorar su calidad de vida (27).

La justificación de este caso clínico se basa en tres pilares fundamentales: Desde un punto de vista teórico, este caso permite profundizar en el conocimiento de los cuidados especializados para personas inmunocomprometidas. Prácticamente, se enfoca en la aplicación de protocolos de atención de enfermería que optimicen los resultados en la recuperación del paciente. Socialmente, este estudio destaca la importancia de garantizar un acceso equitativo y oportuno a cuidados especializados, especialmente para personas con VIH, quienes a menudo enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud de calidad.

Este caso reviste particular relevancia para la ciencia de la enfermería, pues resalta la importancia del cuidado enfocado en el manejo de síntomas y la promoción de la salud, más allá del diagnóstico médico. El proceso de atención de enfermería enfatiza el control del dolor, la prevención de infecciones y el apoyo emocional, componentes críticos que reflejan la esencia del cuidado integral en esta profesión.

Este estudio se origina en la necesidad de encontrar estrategias de enfermería efectivas y sostenibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes inmunosuprimidos. Profundizar en estos aspectos del cuidado permite abordar un problema científico relevante, promoviendo el diseño de intervenciones que ayuden a reducir las tasas de infección y mejorar la respuesta al tratamiento. Además, se busca sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de una atención integral y humanizada, que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente.

## II. METODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología de estudio empleada fue estudio de caso clínico de enfoque cualitativo, nivel descriptivo, en un **“preescolar en proceso de atención de enfermería”**, la infante de 3 años de edad, con diagnóstico de absceso perianal glúteo derecho y parencia de VIH, hospitalizada en el servicio de preescolares en un hospital de nivel II-2, en el mes de abril del 2024, Los datos obtenidos se procesan y organizan en función de los componentes clave del Proceso Enfermero (PE): valoración, diagnóstico, planificación, ejecución e intervención, y evaluación de resultados.

Valoración: en esta primera fase, se recopila información detallada sobre el estado de salud del paciente, lo que incluyó antecedentes médicos, síntomas actuales y factores de riesgo asociados, como el estado inmunológico en pacientes con VIH, mediante una entrevista estructurada mediante los once patrones de Marjory Gordon, donde en cada patrón está relacionada al grado de función corporal que proporcionan una valoración holística (28).

Diagnóstico de enfermería: tras la recopilación y análisis de los datos obtenidos en la valoración, el profesional de enfermería formula patrones que identifican los problemas de salud reales o potenciales tras haber encontrado un patrón alterado con ayuda de la taxonomía NANDA I versión 2021-2023 (29).

Planificación: con los diagnósticos definidos, se establecen objetivos de salud claros y realistas, así como intervenciones específicas para alcanzarlos, se deben considerar factores como la susceptibilidad a infecciones secundarias, alteraciones en la integridad de la piel y riesgo de dolor agudo, priorizando los diagnósticos con la red de razonamiento clínico propuesta por Pesut y Herman en su modelo de análisis de resultado esperado (AREA) (30). En esta fase, el profesional de enfermería implementa las intervenciones planificadas, adaptándolas a las respuestas del paciente y a las circunstancias del tratamiento, estableciendo resultados mediante las taxonomías NOC en su sexta edición y NIC en su séptima edición (31)

Ejecución: como penúltima etapa se da pase a realizar los cuidados de enfermería.

Evaluación: finalmente, se evalúa la efectividad de las intervenciones implementadas. Se realiza un seguimiento continuo para determinar si se han alcanzado los objetivos planteados y si es necesario ajustar las intervenciones en función de la evolución del paciente, comparando la puntuación inicial con la puntuación lograda en

base a los indicadores NOC (32).

El PE no solo permite atender adecuadamente las complicaciones asociadas a un absceso perianal en pacientes con VIH, sino también optimizar los recursos y coordinar los cuidados de manera individualizada paciente enfermero.

Sobre los criterios éticos, resalta la ética profesional en la atención de salud, fundamental para proteger la identidad y dignidad del paciente. Para garantizar la confidencialidad del participante, se omiten datos sensibles, como nombres completos y ubicaciones específicas. En lugar de estos detalles, se utilizará un seudónimo o la inicial del nombre del paciente ("N, A, F") para las referencias a lo largo del estudio, lo cual será explicitado en el texto como evidencia de los esfuerzos éticos aplicados. Además, se evitan referencias directas a lugares específicos o detalles que puedan facilitar la identificación del paciente.

En esta práctica se respecto la normativa ética de confidencialidad y de cumplimiento de los principios de autonomía y respeto por la privacidad del paciente, esenciales en la atención de personas con condiciones de salud que pueden ser sensibles o estigmatizadas. Donde la protección de la información fue prioritaria para fomentar la confianza del paciente en el sistema de salud, asegurando una relación terapéutica segura y respetuosa (33).

### III. RESULTADOS

#### Etapa de valoración

Infante con iniciales N.A.N.F, de 3 años, de sexo femenino, domiciliado en calle Luis Huamachuco N°272, hospitalizado varios días en el servicio de preescolar del hospital nivel II-2 "las Mercedes" abril 2024, procedente de la caleta santa rosa-Chiclayo, se encuentra en la sala del servicio de preescolares del hospital, quien es traído a sus controles posteriores por su abuela, el infante presento las siguientes características, ser cero positivo, en relación a su control de funciones vitales se le encuentra T= 36°C, FC= 110x', FR= 32x', SO2= 98%. Medidas antropométricas: Peso= 12 kg Talla= 94cm. En el caso patológico de estudio la preescolar de iniciales N.A.N.F contrajo el virus por transmisión vertical, pues la abuela manifiesta que la madre se enteró que está infectada hace un año contando desde la fecha actual por lo que no estuvo recibiendo ningún tipo de tratamiento antes ni durante su embarazo.

Diagnóstico médico: Absceso perianal glúteo derecho – VIH

En la valoración de enfermería basada en los once patrones de Marjory Gordon se detectó ocho patrones disfuncionales: Percepción-control de la Salud, Nutricional metabólico, Eliminación, Actividad-ejercicio, Rol-relaciones, Adaptación tolerancia al estrés, Sexualidad reproducción y Valores-Creencias.

Patrón I: Percepción - Control de salud: "La abuela refiere que su hija que es la mamá de su nieta se encuentra trabajando lejos, ella es positiva a VIH, no está recibiendo tratamiento y que su nieta contrajo el VIH en el embarazo, NAF no cuenta con su carnet de vacunación". Se observa en glúteo derecho de un color oscuro, cubierta con gasa la cual se encuentra con secreción purulenta, con vía periférica en miembro superior derecha un catéter venos periférico, perfundiendo dextrosa 5%+=40cc+k=10cc a 5cc/h.

Patrón II: Nutricional-Metabólico: Peso actual 12 kg, Talla: 94cm, IMC: 13.58 kg/mts<sup>2</sup>, Hemoglobina de 9,4gr/d.

Patrón III: Eliminación: Paciente refiere tener dolor por lesión en zona glútea con secreción purulenta ocasionada por absceso perianal.

patrón IV: Actividad - Ejercicio: se encuentra posición de cubito ventral, con dolor al movimiento en pierna derecha.

Patrón V: Rol - Relaciones: Vive con madre y su abuela, no cuenta con el apoyo de su familia porque sus tíos excluyen a su nieta por miedo a contagiarse, de la enfermedad de la niña esto impide el contacto familiar

Patrón VI: Adaptación - Tolerancia al estrés: La abuela refiere que el fallecimiento del padre hace 3 meses”, ”estoy preocupada porque me siento sola y necesito saber más de su enfermedad proteger a sus hermanos mayores”.

Patrón VII: Sexualidad Reproducción: Menarquia 3 años, no disfunción sexual.

Patrón VIII: Valores-Creencias: Religión católica.

### **Etapas de diagnóstico**

En esta fase se formularon diagnóstico de enfermería, priorizando los niveles de cuidado que el paciente necesite.

Patrón I: (00132) Dolor agudo R/C Agente de daño biológico E/P lesión en zona glútea cubierta con secreción purulenta.

Patrón II: (00046) Integridad de la piel deteriorada R/C secreciones E/P lesión en zona glútea.

Patrón III: (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/C Suministro inadecuado de alimentos E/P Hemoglobina de 9,4gr/dl.

Patrón IV: (00043) Protección ineficaz R/C Vacunación inadecuada E/P No cuenta con su carnet de vacunación.

Patrón V: (00301) Duelo inadaptado R/C Apoyo familiar inadecuado E/P Fallecimiento del padre hace 3 meses y los tíos excluyen a la niña por miedo a contagiarse.

Patrón VI: Deterioro de la movilidad en la cama R/C Dolor E/P se encuentra en posición de cubito ventral.

Patrón VII: (00058) Riesgo de deterioro de la vinculación R/C la enfermedad de la niña impide el contacto familiar.

Patrón VIII: (00004) Riesgo de infección del sitio quirúrgico R/C Herida quirúrgica cerca a zona perianal.

## Etapa de planificación

En esta etapa de planificación se elaboró el plan de cuidados personalizado de acuerdo a cas diagnóstico priorizado por las enfermeras para su cuidado:

**Tabla 1: Plan de cuidado de diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo:**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
(00132) Dolor agudo R/C Agente de daño biológico E/P lesión en zona glútea cubierta con secreción purulenta	<p><b>NOC: Nivel del dolor (2102)</b></p> <p><b>Dominio(V):</b> Salud percibida.</p> <p><b>Clase (V):</b> Sintomatología.</p> <p><b>Definición:</b> Intensidad del dolor referido manifestado.</p> <p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES (210201)</b>  <b>Dolor referido</b>  Puntuación final 2 (SC)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(210217)</b>  <b>Gemidos y gritos</b>  Puntuación final 2 (SC)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(210223)</b>  <b>Irritabilidad</b>  Puntuación final 2 (SC)  Puntuación de cambio: +4</p>	<p><b>Manejo del dolor (1410)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad.</li> <li>2. Observar si hay indicios no verbales de incomodidad.</li> <li>3. Administrar paracetamol 170mg PRN a fiebre y/o dolor según prescripción médica.</li> <li>4. Incorporar intervenciones no farmacológicas. Estas incluyen distracción, relajación o uso de imágenes; musicoterapia; modificación del ambiente (como bajar la luz y el ruido)</li> <li>5. Evitar la movilización constante de la pierna donde está la lesión y le provoca dolor.</li> <li>6. Proporcionar información precisa a la familia sobre el estado de salud de su hija.</li> <li>7. Fomentar períodos de descanso y sueño.</li> <li>8. Registro de los cuidados en la historia clínica.</li> </ol>

**Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Integridad de la piel deteriorada**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
(00046) Integridad de la piel deteriorada R/C secreciones E/P lesión en zona glútea.	<p><b>NOC: (1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas</b></p> <p><b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica.</p> <p><b>Clase (L):</b> Integridad tisular</p> <p><b>Definición:</b> Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p>	<p><b>Cuidados de las heridas (3660)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar a la madre o cuidador del proceso que vamos a realizar.</li> <li>2. Realizar el procedimiento de curación de herida.</li> <li>3. Monitorizar las características de la herida, incluyendo el drenaje, color, tamaño y olor.</li> <li>4. Preparar un campo estéril y mantener una buena asepsia durante todo el procedimiento.</li> <li>5. Limpiar con solución salina normal o un limpiador no toxico.</li> <li>6. Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje evitando así la aparición de microorganismos.</li> <li>7. Inspeccionar la herida cada vez que se realiza el cambio de vendaje.</li> <li>8. Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</li> <li>9. Administrar medicamentos que ayudaran a disminuir la infección previa prescripción médica.</li> <li>10. Cambiar de posición al paciente mínimo cada 2 horas.</li> <li>11. Enseñar a la madre o cuidador los procedimientos del cuidado de la herida.</li> <li>12. Brindar las facilidades para la realización del baño diario enseñándole al cuidador como debe realizarlo en casa.</li> </ol>
	<p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p> <p><b>(110102) Sensibilidad</b> Puntuación final 2 (SC) Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(110113) Integridad de la piel</b> Puntuación final 2 (SC) Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(1115) Lesiones cutáneas</b> Puntuación final 2 (SC) Puntuación de cambio: +4</p>	

**Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Nutrición desequilibrada**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
<p>(00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales R/C Suministro inadecuado de alimentos E/P Hemoglobina de 9,4gr/dl</p>	<p><b>NOC: (1004) Estado nutricional.</b>  <b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica.  <b>Clase: (K):</b> Digestión y Nutrición.  <b>Definición:</b> Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.</p> <p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p> <p><b>(100401) Ingesta de nutrientes</b>  Puntuación final 2 (DS)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(100402) Ingesta de alimentos</b>  Puntuación final 2 (DS)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(100403) Energía</b>  Puntuación final 2 (DS)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(100405) Relación peso/talla</b>  Puntuación final 2 (DS)  Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(100411) Hidratación</b>  Puntuación final 2 (DS)  Puntuación de cambio: +4</p>	<p><b>Monitorización nutricional (1160)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Pesar al paciente.</li> <li>2.- Monitorizar el crecimiento y desarrollo de nuestra paciente.</li> <li>3.- Vigilar las tendencias de pérdida de peso.</li> <li>4.- Monitorizar la ingesta calórica y dietética.</li> <li>5.- Determinar los patrones de comidas</li> <li>6.- Identificar los cambios recientes de apetito y actividad.</li> <li>7.- Evaluar el estado mental.</li> <li>8.- Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar resultados.</li> <li>9.- Enseñar a la madre a:</li> <li>10.- Aumentar ingesta de calorías en su hija.</li> <li>11.- Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico</li> <li>12.- Establecerle horarios de descanso.</li> <li>13.- Ayudar con la alimentación de su hija.</li> <li>14.- Determinar los factores que afectan a la ingesta nutricional.</li> <li>15.- Planificar las comidas de su hija según sea necesario.</li> </ol>

**Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00043) Protección ineficaz**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
(00043)  Protección ineficaz vacunación inadecuada no cuenta con su carnet de vacunación.	<p><b>NOC: (1900) Conductas de vacunación</b></p> <p><b>Dominio (IV):</b> Conocimiento y conducta de salud.</p> <p><b>Clase (T):</b> Control del riesgo y seguridad.</p> <p><b>Definición:</b> Acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.</p> <p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p> <p><b>(190001) Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación</b> Puntuación final 2 (RD) Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(190005) Cumple las vacunaciones recomendadas para la edad</b> Puntuación final 2 (RD) Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(190010) Cumple las vacunaciones recomendadas con enfermedades crónicas</b> Puntuación final 2 (RD) Puntuación de cambio: +4</p>	<p><b>Manejo de la inmunización /vacunación (6530)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a los progenitores el programa de inmunización recomendado según la edad de su hijo.</li> <li>2. Anotar los antecedentes médicos y de alergias del paciente.</li> <li>3. Educar a los padres respecto a los riesgos para la salud en la etapa preescolar.</li> <li>4. Brindar consejería a los padres sobre como su participación influirá positivamente en la salud de su hijo.</li> <li>5. Concientizar a los padres del niño de la importancia de asistir a los controles CRED.</li> </ol>

**Tabla 5: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00301) Duelo inadaptado.**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
<p>(00301) Duelo inadaptado R/C apoyo familiar inadecuado E/P fallecimiento del padre hace 3 meses y los tíos excluyen a la niña por miedo al contagiarse.</p>	<p><b>NOC: (0208) Equilibrio emocional.</b></p> <p><b>Dominio (III):</b> Salud psicosocial.</p> <p><b>Clase (M):</b> Bienes psicológico.</p> <p><b>Definición:</b> Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.</p> <p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p> <p><b>(120402)</b></p> <p><b>Muestra un estado de ánimo sereno</b></p> <p>Puntuación final 2 (RD)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(120404)</b></p> <p><b>Duerme de manera adecuada</b></p> <p>Puntuación final 2 (RD)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>	<p><b>(5270) Apoyo emocional.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicarle la situación de una manera adecuada y tranquila.</li> <li>2. Coordinar apoyo a través del departamento de psicología.</li> <li>3. Realizar actividades lúdicas.</li> <li>4. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>5. Darle muestras de cariño a su hija.</li> <li>6. Proporcionar apoyo durante la negación, ira.</li> <li>7. Permanecer con la paciente y proporcionarle sentimientos de seguridad.</li> <li>8. No exigirle demasiado funcionamiento cognitivo al paciente durante su enfermedad y su proceso de duelo.</li> <li>9. Fomentar la expresión de sentimientos de una forma cómoda para el niño, escribiendo, dibujando o jugando.</li> </ol>

**Tabla 6: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00046) Integridad de la piel deteriorada**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	EVALUACIÓN NOC INDICADORES	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
(00091) Deterioro de la movilidad en la cama R/C Dolor E/P se encuentra posición de cubito ventral	<p><b>NOC: (0203) Posición corporal: autoiniciada</b></p> <p><b>Dominio (I):</b> Salud funcional</p> <p><b>Clase (C):</b> Movilidad</p> <p><b>Definición:</b> Acciones personales para cambiar independientemente de posición corporal con o sin dispositivo de ayuda.</p> <p><b>NOC: (0222) Marcha</b></p> <p><b>Dominio (I):</b> Salud funcional</p> <p><b>Clase (C):</b> Movilidad</p> <p><b>Definición:</b> Habilidad para caminar con una alineación correcta del cuerpo, con ritmo de marcha regular, y con paso firme.</p>	<p><b>(020311) Se mueve de un costado a otro</b></p> <p>Puntuación final 2 (SC)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(022204) Camina en línea recta</b></p> <p>Puntuación final 2 (SS)</p> <p>Puntuación de cambio: +4</p>	<p><b>(0840) Cambio de posición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Explicar al paciente que le va cambiar de posición según corresponda.</li> <li>2.- Animar al paciente a participar en los cambios de posición.</li> <li>3.- Incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente para dormir.</li> <li>4.- Evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor.</li> <li>5.- Colocar en una posición que evite tensiones sobre la herida, si es el caso.</li> <li>6.- Desarrollar un protocolo para el cambio de posición.</li> <li>7.- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.</li> <li>8.- Documentar el progreso según corresponda.</li> </ol>

**Tabla 7: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00058) Riesgo de deterioro**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
<p>(00058) Riesgo de deterioro de la vinculación R/C la enfermedad de la niña impide el contacto familiar</p>	<p><b>NOC: (2609) Apoyo familiar durante el tratamiento</b>  <b>Dominio (VI):</b> Salud familiar  <b>Clase (X):</b> Bienestar familiar</p> <p><b>Definición:</b> Capacidad de la familia para estar presente y proporcionar apoyo emocional a una persona sometida a un tratamiento.</p>	<p><b>NIC: (8340) Fomentar la resiliencia</b>  <b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la cohesión familiar</li> <li>- Fomentar el apoyo familiar.</li> </ul>
<p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p>		<p><b>NIC: Fomentar la normalización familiar 7200</b></p>
<p><b>(260901) los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo</b>  Puntuación final 2 (RD)</p>		<p><b>Actividades:</b></p>
<p>Puntuación de cambio: +4</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animar a los progenitores a que pasen tiempo con todos los niños de la familia.</li> </ul>
<p><b>(260906) los miembros mantienen la comunicación con el miembro enfermo</b>  Puntuación final 2 (RD)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a la familia a realizar cambios en el ambiente hogareño</li> </ul>
<p>Puntuación de cambio: +4</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar información a la familia acerca del estado del niño, tratamiento y cuidado de la piel.</li> </ul>

**Tabla 8: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00004) Riesgo de infección**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	CRITERIOS DE RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC
(00004) Riesgo de infección R/C Herida quirúrgica cerca a zona perianal	<p><b>NOC: (0703) Severidad de la infección</b></p> <p><b>Dominio (II):</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Clase (H):</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Definición:</b> Gravedad de los signos y síntomas de infección.</p>	<p><b>(6540) Control de infecciones</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.</li> <li>2.- Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles.</li> <li>3.- Mantener técnicas de aislamiento apropiadas.</li> <li>4.- Limitar el número de visitas.</li> <li>5.- Usar guantes estériles.</li> <li>6.- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.</li> <li>7.- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.</li> <li>8.- Instruir al familiar del paciente acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar al médico tratante</li> <li>9.- Enseñar al paciente y familia evitar infecciones.</li> </ol>
	<p><b>EVALUACIÓN NOC INDICADORES</b></p> <p><b>(070305) Drenaje purulento</b>                      Puntuación final 2 (SL)                      Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(070333) Dolor</b>                      Puntuación final 2 (SL)                      Puntuación de cambio: +4</p> <p><b>(070334) hipersensibilidad</b>                      Puntuación final 2 (SL)                      Puntuación de cambio: +4</p>	

## **Etapa de ejecución**

En esta fase de ejecución se realizaron las intervenciones planificadas identificadas de los diagnósticos para mejorar su estado de salud y las prioritarias durante su estancia en el hospital. Una de las dificultades del paciente fue su edad, que no podía seguir indicaciones y el desconocimiento de su pariente (abuela) para un mayor control de seguimiento.

## **Etapa de evaluación**

El proceso de atención del infante de 3 años con diagnóstico de absceso perianal glúteo derecho y VIH, los resultados observados, comprenden en base al nivel de dolor (NOC 2102): indicador R1: como un dolor referido (210201), el dolor percibido por el infante sigue en proceso de evaluación, las estrategias actuales aún no han logrado una disminución significativa en los niveles de dolor. Esto puede estar relacionado con la severidad de la lesión y la respuesta inflamatoria del organismo.

Indicador R2: Gemidos y Gritos (210217), la persistencia de este comportamiento indica un nivel elevado de malestar y la necesidad de intervenciones adicionales para reducir la incomodidad y el sufrimiento.

Indicador R3: Irritabilidad (210223), muestra una irritabilidad, en proceso de evaluación, manifestando tanto dolor como de limitaciones para comunicarse efectivamente debido a la edad del paciente. Del indicador.

El análisis clínico de los indicadores muestra que las intervenciones actuales están siendo parcialmente efectivas, pero no completamente adecuadas para reducir los síntomas agudos del paciente. Esto sugiere la necesidad de implementar un enfoque más integral, combinando manejo farmacológico con soporte emocional y psicológico.

Donde, el uso de escalas NOC como herramienta de evaluación facilita una medición objetiva de la evolución del paciente, pero requiere ajustes dinámicos según las características observadas. La persistencia de indicadores en "proceso" enfatiza la importancia de reevaluar continuamente las estrategias aplicadas para alcanzar los resultados esperados.

Sobre el nivel de integridad de la piel deteriorada (00046), directamente relacionada con el sistema inmunodeprimido del paciente pediátrico (portador de VIH) se evidencia una lesión en la zona glútea derecha con secreción purulenta. Esto refleja la vulnerabilidad de la piel como barrera protectora ante agentes infecciosos, condición común en personas inmunocomprometidas. De los resultados esperados (NOC), la integridad tisular: piel y

membranas mucosas (1101), el indicador: Sensibilidad (110102), fue clave evaluar la respuesta neurosensorial en la piel afectada, ya que puede influir en la percepción del dolor y la cicatrización., del indicador integridad de la piel (110113), este mide la capacidad de la piel para regenerarse y cicatrizar, considerando la intervención médica adecuada. Del indicador lesiones cutáneas (1115), este se centra en la reducción de la extensión, profundidad y gravedad de las lesiones observadas, objetivo esencial para la recuperación.

Aunque el progreso es lento, la atención personalizada y la adherencia al plan de cuidados pueden mejorar significativamente la integridad de la piel y la calidad de vida del paciente pediátrico. Donde la vigilancia activa y las intervenciones oportunas son determinantes para lograr resultados deseados de recuperación. Sin embargo, esto es comprensible debido a la complejidad del caso y la condición subyacente del VIH.

Sobre la nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales (00043), se evidenció una hemoglobina baja (9,4 g/dL). Los indicadores evaluados comprenden, la ingesta de nutrientes (100401), esta ingesta adecuada de nutrientes es esencial para cubrir las demandas metabólicas del paciente. Este indicador fue alcanzado, reflejando un balance positivo en la intervención nutricional. De la ingesta de alimentos (100402), se logró garantizar un suministro alimenticio adecuado y regular, favoreciendo una mejor respuesta inmunológica y recuperación.

Del indicador energía (100403), estos niveles de energía fueron logrados, evidenciando una ingesta calórica suficiente para las necesidades del infante. En relación al peso/talla (100405), este indicador permanece en proceso, sugiriendo que aún se requiere un monitoreo para alcanzar un estado nutricional óptimo y prevenir déficits en el crecimiento. Finalmente, de la hidratación (100411), se cumplió con la hidratación adecuada, lo que favoreció el metabolismo y contribuye a la recuperación del tejido afectado.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En esta fase el proceso de atención de enfermería para un paciente pediátrico con absceso perianal en el glúteo derecho y condición de VIH implica una evaluación completa e integral que abarca múltiples áreas de salud: En etapa de valoración inicial, se registraron datos personales y clínicos, como peso, estatura, signos vitales, y antecedentes familiares y personales de enfermedades congénitas, infecciosas, y hospitalizaciones previas. También se evalúa la condición de salud perinatal, factores de riesgo psicosocial, antecedentes de vacunación y tamizajes realizados (34).

Se investigó el desarrollo psicomotor, incluyendo pruebas de desarrollo adecuadas a la edad, y se observa el comportamiento relacionado con el dolor y la expresión emocional, lo cual es fundamental para planificar estrategias de cuidado y manejo del confort. Las funciones básicas de eliminación, actividad física, y patrones respiratorios se monitorean junto con la evaluación de la integridad de la piel, debido al riesgo de complicaciones por dispositivos invasivos o infecciones asociadas. En el aspecto psicológico, se exploran factores emocionales y de socialización, y se observa la respuesta del paciente ante estímulos, lo que permite una intervención adecuada en la promoción de su bienestar integral y en el seguimiento a sus necesidades especiales de salud.

El caso clínico que involucra a N.A.N.F, una niña preescolar de tres años, hospitalizada en el Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo por un absceso perianal glúteo derecho, siendo además portadora del VIH, adquirido por transmisión vertical debido a la falta de tratamiento antirretroviral de su madre durante el embarazo. La niña presentó signos de dolor, irritabilidad y cierta resistencia al contacto médico, además de tener carencias en su historial de vacunación. Su abuela, quien la cuida, manifiesta preocupación y necesita orientación sobre la enfermedad y los cuidados de higiene que requiere N.A.N.F., especialmente debido a la exclusión familiar que enfrenta la menor por su diagnóstico.

Durante el examen físico, se evidenció lesiones en el glúteo derecho con secreción seropurulenta, además de signos de anemia y problemas nutricionales (30). Su tratamiento médico incluye antibióticos y analgésicos, así como una transfusión sanguínea. Se ordenaron pruebas como hemograma, carga viral, CD4, y cultivo del absceso para orientar el manejo clínico. En el análisis del absceso perianal, se destaca la infección bacteriana de las glándulas anales que obstruye el drenaje, generando pus y provocando inflamación y dolor. La infección por VIH en la niña implica un deterioro del sistema inmunitario, aumentando su susceptibilidad a infecciones (35).

El cuidado de enfermería desarrollado se basó en el modelo de Virginia Henderson, que promueve la independencia y autocuidado del paciente mediante un enfoque humanístico (36). Modelo crucial para orientar a la abuela en el cuidado en casa quién necesita orientación y educación para el manejo adecuado de la condición de su nieta, optimizar la calidad de vida de N.A.N.F. y favorecer su adaptación. Tomando un papel importante el rol de enfermería que incluye identificar factores de riesgo, brindar educación sobre el cuidado en el hogar y acompañar tanto al familiar como a la paciente en el proceso de adaptación y manejo de su enfermedad.

En la paciente pediátrica con un absceso perianal en el glúteo derecho y diagnóstico de VIH se enfocó en la identificación de problemas prioritarios y sus factores asociados para formular un plan de cuidado integral. Entre los hallazgos iniciales, se observa la ausencia de un carnet de vacunación actualizado, niveles bajos de hemoglobina (9.4 g/dl) y manifestaciones de duelo inadecuado debido al reciente fallecimiento del padre y la exclusión familiar por miedo al contagio. La paciente presenta signos de desnutrición y movilidad limitada en cama, atribuibles tanto al dolor como a la inmunosupresión causada por el VIH. Las lesiones en la zona glútea, con secreción purulenta, indicaron deterioro en la integridad de la piel y un alto riesgo de infección en el sitio quirúrgico. En términos de confort, la infanta muestra irritabilidad y dolor intenso al contacto con el personal de salud, lo que afecta su interacción y predisposición al tratamiento.

La evaluación de la eficacia de las intervenciones de enfermería ha revelado información significativa sobre su estado de salud. Se observó que el diagnóstico de dolor agudo, relacionado con un agente biológico y manifestado por secreción purulenta en la región glútea, muestra un avance lento hacia la disminución del dolor, reflejando una respuesta adecuada al tratamiento analgésico, aunque persisten gemidos e inquietud, indicando que la intervención debe ser ajustada (37).

Respecto a la integridad de la piel, el paciente presenta deterioro, lo que es consistente con su condición inmunodeprimida, evidenciado por una secreción purulenta que requiere un enfoque multidisciplinario para prevenir infecciones secundarias. La evaluación del estado nutricional indica una mejora en la ingesta de nutrientes y alimentos, logrando un equilibrio energético, aunque se necesita continuar monitoreando la relación peso/talla (38).

A diferencia de lo obtenido por Trostchansky et al, en cuanto al manejo del adenocarcinoma de recto, donde los avances en cirugía mesorectal y el uso de tratamientos neoadyuvantes han sido claves, el tratamiento del cáncer epidermoide de ano ha seguido el protocolo de

Nigro. En un caso clínico, la metodología abordó una fístula perianal crónica, con un análisis de la literatura actual sobre el tema. Los hallazgos indican que los adenocarcinomas de ano son poco comunes y suelen estar asociados a inflamaciones crónicas, como las fístulas perianales, lo que genera debates en cuanto a su tratamiento. Se concluyó que el desconocimiento de las particularidades clínicas y de imagen de esta patología puede llevar a confusiones en el diagnóstico, siendo a menudo confundido con un absceso perianal (7).

Por otro lado, la ineficacia en la protección, reflejada en la falta de vacunación, plantea un riesgo significativo para el paciente, subrayando la necesidad de un plan de educación sobre la importancia de la inmunización en individuos inmunocomprometidos. Finalmente, el diagnóstico de duelo inadecuado señala la necesidad de apoyo psicológico, dado el reciente fallecimiento de un familiar y el aislamiento social que enfrenta, lo cual puede interferir con su recuperación.

Con similares resultados en el reporte de Martínez-Millán et al., donde analizaron tres casos clínicos en los que pacientes presentaron inflamación perianal tardía. Al inicio, el diagnóstico fue erróneo, ya que no se indagó sobre el antecedente del uso de estos materiales durante la evaluación inicial. Se sugiere que, ante cuadros inflamatorios anales, especialmente aquellos con síntomas poco comunes, los cuales presentaban dolor y escozor en los glúteos. Concluyendo que esto podría mejorar la precisión en el diagnóstico de condiciones perianales inflamatorias que suelen manifestarse de forma atípica según los antecedentes de cada paciente (8).

También se evidencia que la intervención de enfermería se ha centrado en garantizar la ingesta adecuada de nutrientes y líquidos, logrando la mayoría de los objetivos relacionados con el estado nutricional. Sin embargo, la relación peso/talla se mantiene en proceso, lo que indica que persisten desafíos en el balance nutricional a largo plazo. Esto podría estar vinculado con el impacto de una enfermedad de base como el VIH, que afecta el sistema inmunológico y el metabolismo del infante.

Desde otro enfoque también con similares resultados, Pineda y López, su estudio sobre la gangrena de Fournier, tuvo como objetivo principal identificar las necesidades de los pacientes con gangrena de Fournier e implementar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) siguiendo la Taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Se describe el caso de un paciente masculino con una úlcera de aproximadamente 8 cm de longitud en la zona perianal, con bordes irregulares y endurecidos, olor fétido, dolor a la palpación, temperatura elevada y esfínter anal externo, localizada en la región perianal

anterior y se extendía hasta la región contralateral del glúteo derecho, acompañada de inflamación y secreción, siendo sometido a desbridamiento y limpieza de la zona afectada. Concluyendo con el PAE, en una valoración y diagnóstico de enfermería conforme a la Taxonomía NANDA, identificando: 1) Dolor agudo, 2) Deterioro de la integridad tisular, 3) Riesgo de infección y 4) Inestabilidad emocional, desarrollando un plan de intervención utilizando las clasificaciones de Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) (9).

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque se han alcanzado algunos resultados positivos en la atención del paciente, es crucial mantener un enfoque integral que incluya tanto el tratamiento físico como el soporte emocional y social, tal como sugieren estudios previos que abogan por un enfoque holístico en el manejo de pacientes con VIH.

## **V. CONCLUSIONES**

Del proceso de atención de enfermería basado en las taxonomías NANDA-NOC-NIC, junto con los patrones funcionales y de cuidado de Virginia Henderson, se concluye en una herramienta esencial en la práctica clínica. Ya que permitió al personal de enfermería brindar una atención integral, adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, como aquellos con abscesos perianales y condición de VIH. La aplicación de un juicio clínico riguroso para formular diagnósticos, junto con la definición de resultados e intervenciones estandarizadas, no solo optimiza la efectividad del tratamiento, sino que también contribuyó a una recuperación más favorable y un mejor pronóstico en pacientes vulnerables.

En conclusión, los resultados obtenidos son alentadores, pero el estado nutricional global del paciente requiere intervenciones sostenidas y personalizadas para garantizar su crecimiento y desarrollo óptimos. La atención integral, enfocada en la colaboración y el monitoreo continuo, es clave para superar las limitaciones actuales. Por lo tanto, esta estrategia de cuidado individualizado resulta fundamental para la mejora continua en la calidad de los servicios de enfermería, promoviendo una atención centrada en el paciente infante y respaldada por principios científicos.

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de la Salud. Datos y cifras del VIH/SIDA. Ginebra; [Internet]. 2023 [Citado 02/11/2024]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Martín-Lagos A, Herrera C, Lozano C. Proctitis and perirectal abscesses: is there anything else to think about? Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2020 [Citado 02/11/2024]; 110 pp. Disponible en: <https://online.reed.es/fichaArticulo.aspx?iarf=685765743236-414278191164>
3. Dr. Cañadas B. Absceso perianal. Salud Familiar MAPFRE. [Internet]. 2024 [Citado 02/11/2024]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/absceso-perianal/>
4. Baca J, Vega A, Díaz R, Mogollón F, Vallejos F, Guerrero. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. Rev. Cubana Enfermer; [Internet]. 2024 [Citado 02/11/2024]; 40l pp. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192024000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100011&lng=es)
5. Bustos DDC. Absceso perianal. [Online].; 19 Mar, 2021 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/absceso-perianal/#:~:text=Una%20complicaci%C3%B3n%20del%20absceso%20es,el%20contenido%20purulento%20del%20mismo>
6. Absceso. [Online].; 08/12/2018 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/enfermedades/absceso>.
7. Trostchansky I, Pontillo M, González C, Zeoli M, Valiñas R. Adenocarcinoma Mucinoso del Canal Anal: caso clínico y cómo evitar el error en su diagnóstico. Cir. Urug. [Internet]. 2023 [Citado 02/11/2024]; 7 (1): 304 pp. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12812023000101304&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12812023000101304&lng=es)
8. Martínez-Millán S, Briceño J, Pappé P, Angarita L. Complicaciones Perianales causadas por Agentes Modeladores Inyectados en glúteos. Rev. Argent. Coloproctol. [Internet]. 2023 [Citado 02/11/2024]. 35 (1). Disponible en: <https://revistasacp.com/index.php/revista/article/view/248>
9. Pineda KG, López DJ. Implementación del proceso de atención de enfermería en paciente con Gangrena de Fournier. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud [Internet]. 2024 [Citado 02/11/2024]; 10(2):42-50. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/18058>
10. Martín CH. El modelo de virginia Henderson en la práctica enfermera. Grado en enfermería. Universidad de Valladolid; [Internet]. 2015. [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=71B2733977E8912A18FAE14D7EC0060D?sequence=1>

11. Rivas E, López JC, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. Index Enferm [Internet]. 2021[citado 10 de noviembre de 2023]; 30(3): 239-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&lng=es)
12. Blog salud UC. Absceso y fístula perianal. [Online]. 2019 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.ucchristus.cl/blog-salud-uc/abc-de-la-salud/a/absceso-y-fistula-perianal>.
13. Inmunosupresión en personas con VIH. [Online]. 2021 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/inmunosupresion-en-personas-con-vih/#:~:text=%E2%80%9CSe%20dice%20que%20la%20persona,al%20cuerpo%20humano%E2%80%9D%2C%20explic%C3%B3>.
14. Anemia Minsa- tablas guías de los valores normales en niños. [Online]. 2022 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-ciencias-de-la-salud/anatomia-humana/anemia-minsa-tablas-guias-de-los-valores-normales-en-ninos/15766728>.
15. Cachay ER. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [Online]. 2021 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>.
16. José Alcamí MC. Inmunopatogenia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2011 marzo; 29 (3) pp.
17. VIH/SIDA en niños. [Online]. [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sidavih-90-P05619>.
18. Medicamentos contra el VIH autorizados por la FDA. [Online]. Abril 27, 2022 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/medicamentos-contra-el-vih-autorizados-por-la-fda>.
19. Velasco BL. Nutrición e infección por Vih/Sida en niños. Revista Gastrohnp. 2010; 12(2)
20. MedlinePlus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. [Online]. 2020 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>.
21. ¿Qué pasa si no se trata una fistula anal? Ya lleva 2 años. [Online]. 2020 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.doctoralia.com.mx/preguntas-respuestas/que-pasa-si-no-se-trata-una-fistula-anal-ya-lleva-2-anos>.
22. Aguado IC. Cómo podemos medir el dolor en los niños. [Online]. 2019 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.quiainfantil.com/articulos/salud/como-podemos-medir-el-dolor-en-los-ninos/>
23. Medlineplus. Analgésicos. [Online]. [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/painrelievers.html>.
24. Paracetamol solución oral (acetaminofén). Revista Cubana de Farmacia. jul.-set. 2015; 49(3)

25. Dormir con dolor crónico, ¿cómo nos afecta? [Online]. 2018 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://institutoaliaga.com/vivirsindolor/dormir-con-dolor-cronico-como-nos-afecta/>.
26. CDFSD, ACLBS, RJDM. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. SCIELO. 2019; 14(1) pp.
27. Cuidado de las heridas. [Online]. [Citado 02/11/2024]. Disponible en: [http://www.auxiliar-enfermeria.com/dossiers/guia\\_heridas.htm](http://www.auxiliar-enfermeria.com/dossiers/guia_heridas.htm).
28. Papelmatic. ¿Cuál es la diferencia entre asepsia y antisepsia? [Online]; 2022 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://papelmatic.com/cual-es-la-diferencia-entre-asepsia-y-antisepsia/#:~:text=La%20principal%20diferencia%20entre%20la,el%20foco%20en%20las%20personas>
29. Conde E. El arte de lavar las heridas. [Online].; 29 septiembre, 2015 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.elenaconde.com/el-arte-de-lavar-las-heridas/>
30. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
31. Joanne Murren-Boezem M. Curación y cuidado de las heridas. [Online]. 2019 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/wound-care.html>.
32. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
33. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
34. Mary L. Gavin M. Manejo de la atención médica en el hogar. [Online].; enero de 2022 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/machine.html>
35. DLSO, DLVF, MBGHG. Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 12 años. [Online].; 2016 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/011\\_SERIE\\_REVISIONES\\_ULTRA\\_RAPIDAS\\_N\\_09-2016\\_Control\\_de\\_Crecimiento\\_y\\_Development\\_de\\_los\\_ninos\\_de\\_12\\_anos.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/authenticated%2C%20administrator%2C%20editor/publicaciones/2018-07-11/011_SERIE_REVISIONES_ULTRA_RAPIDAS_N_09-2016_Control_de_Crecimiento_y_Development_de_los_ninos_de_12_anos.pdf)
36. Salud OMdl. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Online].; 30 de agosto de 2021 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
37. EMdOPdM, PLF, RAGdL, DFdM. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. [Online]. [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x53PC8fzKRGntGjkmfKZBZt/?lang=es&format=pdf>
38. Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH/ SIDA. [Online]. 2018 [Citado 02/11/2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/guia-cuidado-casa-personas-vih-sida.pdf>

## ANEXOS

### 1. VALORACION DE CRIBADO

#### 1.1 Valoración Inicial (Recolección de datos)

Iniciales de la persona: N.N.K.F					
Fecha de nacimiento: 12-03-21		Edad: 3 años		Sexo: Femenino	
Dirección: Luis Huamachumo N-272					
Dni:		Fecha:		Hora:	
Dirección:					
Peso: 12 kilos	Talla: 94 cm	PC:	PT:	P.ABD: 52 cm	
FC: 110 x1	FR: 32 x1	T°: 36 grados			
Nombre de la Madre o Tutor: Giovana					
Teléfono:					

### 2, Antecedentes

PERINATALES	Embarazo ( )	Normal ( )
NACIMIENTO	Peso al nacer	Talla al nacer
	Apgar:	
RESPIRACIÓN Y LLANTO AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTO	<input type="checkbox"/> Condición del parto <input type="checkbox"/> Espontáneo	<input type="checkbox"/> Instrumentado <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Otro
LUGAR DEL PARTO	<input type="checkbox"/> Establecimiento de salud	<input type="checkbox"/> Domicilio
CONTROLES PRENATALES	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> N° CPN
NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> Nacimiento edad gestacional* semanas <input type="checkbox"/> Peso al nacer <input type="checkbox"/> talla	<input type="checkbox"/> Perímetro cefálico al nacer
PESO PARA EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Grande
ENFERMEDAD CONGÉNITA AL NACER	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO PIEL A PIEL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALOJAMIENTO CONJUNTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REQUIRIÓ	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

HOSPITALIZACIÓN		
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA DE HIGIENE	¿HAS BRINDADO ALGUN TEMA EDUCATIVO EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES AL ADOLESCENTE?
<b>ENFERMEDAD</b> <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> SOBA / Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Infecciones <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones <input type="checkbox"/> Transfusiones	<input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Alergia
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Drogadicción <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> VIH - SIDA <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Alcohólico <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Padre Madre Hijo Hija <input type="checkbox"/> Violencia familiar
<b>SIGNOS DE ALARMA</b> <input type="checkbox"/> No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Fontanela Abombada <input type="checkbox"/> Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel <input type="checkbox"/> Piel vuelve muy lentamente	<input type="checkbox"/> Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/> Rigidez de nuca <input type="checkbox"/> Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/> Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/> Emaciación visible grave	<input type="checkbox"/> Palidez palmar intensa <input type="checkbox"/> No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Letárgico o Comatoso <input type="checkbox"/> Vomita todo <input type="checkbox"/> Estridor en reposo / tiraje subcostal
<b>VALORACIÓN PSICOLÓGICA (ADOLESCENTE)</b>	SEGÚN FREUD	SEGÚN PIAGET
	SEGÚN ERICKSON	OTROS

## 2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD			
<b>CRED</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>RECIEN NACIDO</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<b>&lt; DE 1 AÑO</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> 9° <input type="checkbox"/> 10° <input type="checkbox"/> 11°	<b>1 AÑO</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°
<b>2° AÑOS</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<b>3° AÑOS</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<b>4 AÑOS</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4°	<b>ADOLESCENTE:</b> 1° SESIÓN: 2° SESIÓN: 3° SESIÓN:
<b>VACUNACIÓN</b>	<b>RECIEN NACIDO</b> <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> HVB	<b>&lt; 1 AÑO</b> <b>PENTAVALENTE</b> <b>(2M,4M,6M)</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°	<b>ANTIPOLIO</b> <b>2M (IPV),4M</b> <b>(IPV),6M(OPV)</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3°
<b>ROTAVIRUS</b> <b>2M,4M</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	<b>NEUMOCOCO</b> <b>2M,4M</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	<b>INFLUENZA</b> <b>7M,8M</b> <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	
<b>1 AÑO (12 MESES)</b> <b>NEUMOCOCO</b> <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	<b>SPR (12 MESES)</b> <input type="checkbox"/> 1°	<b>ANTIAMARILICA</b> <input type="checkbox"/> UNICA DOSIS	<b>REFUERZO</b> <b>(18 MESES)</b> <input type="checkbox"/> 1° REF. <b>DPT</b> <input type="checkbox"/> 1° REF. <b>SPR</b>

			<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> REF.APO
2° REFUERZO DE 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 2° REF. SPR <input type="checkbox"/> 2° REF. DPT <input type="checkbox"/> 2° REF. APO	TAMIZAJE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> <1 AÑO <input type="checkbox"/> 2 AÑO <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA <input type="checkbox"/> 6 AÑOS <input type="checkbox"/> 7 AÑOS <input type="checkbox"/> 8 AÑOS <input type="checkbox"/> 9 AÑOS
DT <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	HEPATITIS B <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS <input type="checkbox"/> 3° DOSIS	VPH <input type="checkbox"/> 1° DOSIS <input type="checkbox"/> 2° DOSIS	
REALIZA EJERCICIOS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUÉ TOMA ACTUALMENTE -----	MOTIVO E INCUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MÉDICAS -----	HÁBITOS DE HIGIENE
<b>DOMINIO II: NUTRICIÓN</b>			
PESO: -----	TALLA: -----	DX NUTRICIONAL -----	<input type="checkbox"/> P/E <input type="checkbox"/> T/E <hr/> <input type="checkbox"/> P/T
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CON QUE FRECUENCIA? ----- -----	¿CUANTO TIEMPO EN CADA TOMA? -----	¿ALGÚN PROBLEMA? -----
¿A QUE EDAD COMENZO A COMER SU HIJO? -----	DESCRIBA UNA MERIENDA TÍPICA DESPUÉS DEL COLEGIO	DESCRIBA UNA MERIENDA TÍPICA DESPUÉS DEL COLEGIO	¿CUÁNTA LECHE BEBE EL NIÑO EN 24 HORAS?

DESCRIBA UNA MERIENDA TÍPICA DESPUÉS DEL COLEGIO	¿UTILIZA EL NIÑO LABOTELLA O UNA TAZA?	QUE COMIDAS EN ESPECIAL LE GUSTAN Y DISGUSTAN AL NIÑO	¿CON QUE FRECUENCIA VA EL NIÑO A RESTAURANTES DE "COMIDA RÁPIDA?". QUE PIDE NORMALMENTE
¿CUÁNTOS CARAMELOS, OTROS DULCES, APERITIVOS PREPARADOS Y GASEOSAS TOMA EL NIÑO?	¿TIENE ALGUNA PREOCUPACIÓN SOBRE EL APETITO DE SU HIJO, SU CONDUCTA ALIMENTARIA O DIETA?		

DOMINIO III: ELIMINACIÓN		
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día:	
	características: color( ) con moco( ) sangre( )	
	Estreñimiento: ( ) Controla esfínteres( ) va solo al baño( )	
	Diarrea: ( )	
Hábitos Vesicales	Espontánea ( ) Pañal( )	
	Características : color: ( ) olor( )	
	Pide ir baño ( ) va solo al baño( ) enuresis( )	
	A qué edad controló esfínteres Otros:	
Ruidos Respiratorios	Claros ( ) Sibilantes ( ) Estertores ( ) : Roncos ( ) Cianosis ( ) Tiraje ( ) sibilantes ( ) ( )	
DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO		
Sueño / Descanso:	Horas de sueño:	
	Problemas para dormir: SI ( ) NO( )	
	Pesadillas: SI ( ) NO( )	
ACTIVIDAD/ EJERCICIO	Sin déficit motor ( )	
	A qué edad caminó solo ( ) utiliza algún dispositivo de apoyo para caminar ( )	
	Hacen actividades recreativas en familia como salir a caminar al parque,( ) que tiempo( )	
	Flacidez : Si ( ) No ( )	
	Fatiga : Si ( ) No ( )	
	Ritmo cardiaco : Pulso ( )	
	Llenado capilar	
	Frialdad distal	
	Normo tensión: ( ) P.A mmhg	
	Se viste solo	
	Se alimenta solo	
	Se baña solo ( ) usa el baño solo( )	
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular ( ) Irregular ( ) SO2 = ( )
		Disnea ( ) Polipnea ( )
Tos: SI ( ) NO ( )		
Respiración : Espontánea Si ( ) ) No ( )		
Frecuencia Respiratoria		
PUPILAS	Isocóricas	
	Anisocóricas: D > I I > D	
	Reflejo corneal si ( ) no ( )	

( ) = AUSENCIA  
+1 = DISMINUCION NOTABLE  
+2 = DISMINUCION MODERADA  
+3 = DISMINUCION LEVE  
+4 = PULSACION NORMAL

**DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN**

El niño reconoce las partes de su cuerpo	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
Es ordenado con sus juguetes u objetos personales	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/>	
Participa en las tareas de la casa	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/>	
Concepto de sí mismo:	Bueno <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>	Indiferente <input type="checkbox"/>
Se siente contento con su aspecto físico:	si <input type="checkbox"/>	a veces <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Desea que su apariencia física sea diferente:	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	
Acepta fácilmente sus errores:	si <input type="checkbox"/>	a veces <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
Reacción frente a un problema:	Indiferencia <input type="checkbox"/>	Ira/agresividad <input type="checkbox"/>	
ansiedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoestima MuyAlta	Autoestima Alta	Autoestima PromedioAlto	
Autoestima Promedio <input type="checkbox"/>	Autoestima Promedio Bajo <input type="checkbox"/>	Autoestima Bajo <input type="checkbox"/>	
Autoestima MuyBajo <input type="checkbox"/>			
(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)			
Puntaje de autoestima:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asertividad MuyAlta <input type="checkbox"/>	Asertividad Alta <input type="checkbox"/>	Asertividad Promedio Alto <input type="checkbox"/>	
Asertividad Promedio <input type="checkbox"/>	Asertividad PromedioBajo <input type="checkbox"/>	Asertividad Bajo <input type="checkbox"/>	
Asertividad MuyBajo <input type="checkbox"/>			

Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)  
 Puntaje de asertividad: \_\_\_\_\_

Comunicación MuyAlta                      Comunicación Alta                      Comunicación PromedioAlto  
 Comunicación Promedio                      Comunicación PromedioBajo                      Asertividad Bajo  
 Comunicación MuyBajo

(Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente)  
 Puntaje de Comunicación: \_\_\_\_\_

Toma de decisiones MuyAlta                      Toma de decisiones Alta  
 Toma de decisiones Promedio Alto                      Toma de decisiones Promedio  
 Toma de decisiones PromedioBajo                      Toma de decisiones Bajo

Toma de decisiones MuyBajo (Ver anexo: Escala de Habilidades sociales, para ser aplicado en la etapa de vida adolescente) Puntaje de Toma de decisiones: _____						
<b>DOMINIO VII: ROL / RELACIONES</b>						
Con quiénvive el niño o adolescente?: Familia Otros Especificar: _____						
Fuentesdeapoyo en el cuidado del niño o adolescente: Familia Amigos Otros Especificar: _____						
Tipo de cuidado que brinda la familia: adecuado sobreprotección Desinterés Negligencia Desconocimiento Otros Especificar: _____						
En su vida social se siente: aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/>						
Hábitos: Deportes alcohol tabaco drogas Problemasdealcoholismo: No tiene problemas con el alcohol Bebedor de riesgo Problemas físico-psicológico con la bebida y probable dependencia alcohólica (Ver anexo: Test AUDIT, Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol) Puntaje de Audit: _____						
<b>DOMINIO VIII: SEXUALIDAD</b>						
Menarquía/ espermarquia: Edad <input type="text"/>						
El desarrollo sexual según Tanner: <b>Varón</b> Desarrollo genital G1 G2 G3 G4 G5 Desarrollo del vello pubiano P1 P2 P3 P4 P5 <b>Mujer</b> Desarrollo mamario S1 S2 S3 S4 S5 Desarrollo del vello pubiano P1 P2 P3 P4 P5						
Tiene pareja/enamorado (a): Si No						
Inicio de relaciones sexuales: Edad <input type="text"/>						
Alguna vez sufrió abuso sexual: Si No Edad: _____ Agresor: Amigo Vecino Familia Especifique: _____						

A qué edad fue su primer embarazo: _____			
N <sup>a</sup> de embarazos: _____			
Abortos	Sí	No	¿Cuántos? _____
Hijos	Sí	No	¿Cuántos? _____

Usa algún método anticonceptivo			
Sí	No	Especifique:	
Problemas de identidad sexual: Sí No <input type="checkbox"/> Especifique:			
Sabe cómo prevenir embarazos no deseados		Sí	No
Sabe cómo prevenir la transmisión de ITS y VIH/SIDA		Sí	No

**DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO ( )

Especifique motivo: \_\_\_\_\_

Ha viajado últimamente si ( ) No ( )

Se ha trasladado a vivir a otra ciudad SI ( ) No ( )

Reacción frente a cambio de domicilio:

Preocupación ( ) ansiedad ( ) abandono ( ) indiferencia ( ) baja  
autoestima ( ) temor ( ) frustración ( ) inseguridad ( ) ira ( ) soledad ( )  
insomnio ( ).

Violencia sexual: SI ( ) NO( ) Fecha:

Conducta psicológica frente al hecho: agresión ( ) cambios de humor ( ) culpabilidad ( ) impotencia ( )  
pesadillas ( ) vergüenza ( )

Reacción frente a enfermedades, muerte:

Preocupación ( ) ansiedad ( ) indiferencia ( ) temor ( )

Desesperanza ( ) Tristeza ( ) negación ( ) otro ( )

Expresa y/o se observa falta de conductas adecuadas o recursos para afrontar su situación o sus  
consecuencias Si( ) No ( )**DOMINIO X: PRINCIPIO VITALES**

Religión : Católico ( ) Ateo ( ) Otros:

Restricciones religiosas: Si ( ) No ( ) Especifique:

Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( )

Expresa el deseo de mejorar si( ) No( )

Valor( ) tristeza ( ) esperanza ( ) Perdón ( ) servicio a los demás ( ) la interacción con otras personas ( )

Presenta incertidumbre para la toma de decisiones si ( ) No ( ) en relación Creencias ( ) reglas  
morales ( ) costumbres religiosas ( ) otros ( )**DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN**

Dispositivos invasivos: si ( ) no ( ) Especifique:

Sujeción mecánica : si ( ) no ( )

Escala de Downton: &gt; 2 pts. si ( ) no ( ) Puntaje : (ver anexo)

Tos efectiva: si ( ) no ( )

SECRECIÓN BRONQUIAL

Cantidad:

Características:

INTEGRIDAD DE LA PIEL

Intacta: SI ( ) NO ( )

Ictericia: SI ( ) NO ( )

Sudoración: SI ( ) NO ( )

Lesión por venopunción: SI ( ) NO ( )

Equimosis: SI ( ) NO ( )

Hematomas: SI ( ) NO ( )

Flogosis: SI ( ) NO ( )

Exudado: SI ( ) NO ( )

Trasudado: SI ( ) NO ( )

Incisión Qx: SI ( ) NO ( )

UPP: Grado:

Localización:

Dentición completa: si ( ) no ( )

TERMOREGULACIÓN

Normotermia

Hipotermia

Hipertermia

Edema periorbital

EVALUACIÓN CORNEAL

Parpadeo (+) (-)

<b>DOMINIO XII CONFORT</b>	
Expresión verbal y gesticular de dolor.	SI ( ) NO ( )
• Observación de evidencias:	
• Conducta de protección y de defensa:	SI ( ) NO ( )
— Tocarse la zona dolorida.	SI ( ) NO ( )
— Cambios en la postura (antiálgica) o en la marcha.	SI ( ) NO ( )
• Facies de dolor (aspecto abatido, ojos sin brillo, muecas de dolor).	SI ( ) NO ( )
• Respuesta positiva a la palpación.	SI ( ) NO ( )
• Conducta de distracción (gemidos, llanto, paseos, buscar a otras personas, realización de actividades).	SI ( ) NO ( )
• Respuestas vegetativas autónomas al dolor (cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento o disminución del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar).	SI ( ) NO ( )
• Ansiedad e inquietud.	SI ( ) NO ( )
• Aislamiento social.	SI ( ) NO ( )
• Conducta expresiva (llantos, suspiros, irritabilidad, agitación, estado de alerta, gemidos).	
• Alteración de los procesos del pensamiento.	SI ( ) NO ( )
• Alteración de la percepción del paso del tiempo.	SI ( ) NO ( )
• Centrar la atención en sí mismo.	SI ( ) NO ( )
• Alteración del tono muscular (de laxitud a rigidez).	SI ( ) NO ( )
• Cambios en el apetito y en la ingesta.	SI ( ) NO ( )
Manifiesta deseos de aumentar el confort.	SI ( ) NO ( )
• Manifiesta deseos de aumentar el sentimiento de satisfacción.	SI ( ) NO ( )
• Manifiesta deseos de aumentar la relajación.	SI ( ) NO ( )
• Manifiesta deseos de aumentar la resolución de quejas.	SI ( ) NO ( )
• Informe de náuseas («tener el estómago revuelto»).	
• Aumento de la salivación.	SI ( ) NO ( )
• Aversión a los alimentos.	SI ( ) NO ( )
• Sensación nauseosa.	SI ( ) NO ( )
• Sabor agrio en la boca.	SI ( ) NO ( )
• Aumento de la deglución.	SI ( ) NO ( )
<b>DOMINIO 13 CRECIMIENTO / DESARROLLO.</b>	

CRECIMIENTO:	
Trastornos congénitos o genéticos.	

• Nutrición maternal.	SI ( )	NO ( )
• Gestación múltiple.	SI ( )	NO ( )
• Exposición a teratógenos.	SI ( )	NO ( )
• Uso o abuso de sustancias.	SI ( )	NO ( )
• Infección maternal.	SI ( )	NO ( )
Antecedentes Individuales		
• Desnutrición.	SI ( )	NO ( )
• Conductas alimentarias desadaptadas del individuo o del cuidador.	SI ( )	NO ( )
• Infección.	SI ( )	NO ( )
• Prematuridad.	SI ( )	NO ( )
• Factores orgánicos e inorgánicos.	SI ( )	NO ( )
• Anorexia.	SI ( )	NO ( )
• Apetito insaciable.	SI ( )	NO ( )
• Enfermedad crónica.	SI ( )	NO ( )
• Abuso de sustancias.	SI ( )	NO ( )
Antecedentes Ambientales		
• Deprivación.	SI ( )	NO ( )
• Pobreza.	SI ( )	NO ( )
• Violencia.	SI ( )	NO ( )
• Desastres naturales.	SI ( )	NO ( )
Antecedentes Del cuidador		
• Malos tratos.	SI ( )	NO ( )
• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI ( )	NO ( )
DESARROLLO:		
Factores pre natales		
• Abuso de sustancias.	SI ( )	NO ( )
• Nutrición inadecuada.	SI ( )	NO ( )
• Edad maternal <15 o >35 años.	SI ( )	NO ( )
• Infecciones.	SI ( )	NO ( )
• Trastornos genéticos o endocrinos.	SI ( )	NO ( )
• Embarazo no planificado o no deseado.	SI ( )	NO ( )
• Falta de cuidados prenatales o los recibidos han sido tardíos o de mala calidad.	SI ( )	NO ( )
• Analfabetismo.	SI ( )	NO ( )
• Pobreza.	SI ( )	NO ( )
Individuales		
• Deterioro de la visión.	SI ( )	NO ( )
• Deterioro de la audición u otitis media frecuente.	SI ( )	NO ( )
• Incapacidad para desarrollarse, nutrición inadecuada.	SI ( )	NO ( )
• Trastornos de la conducta.	SI ( )	NO ( )
• Abuso de sustancias.	SI ( )	NO ( )
• Prematuridad.	SI ( )	NO ( )
• Crisis convulsivas.	SI ( )	NO ( )

• Trastornos genéticos o congénitos.	SI ( )	NO ( )
• Prueba de cribaje de drogas propositiva.	SI ( )	NO ( )
• Lesión cerebral (p. ej., hemorragia en el período posnatal, niño que ha sufrido fuertes sacudidas, malos tratos o un accidente).	SI ( )	NO ( )
• Niño acogido o adoptado.	SI ( )	NO ( )
• Enfermedad crónica.	SI ( )	NO ( )
• Dependencia de la tecnología.	SI ( )	NO ( )
• Envenenamiento por plomo.	SI ( )	NO ( )
• Quimioterapia.	SI ( )	NO ( )
• Radioterapia.	SI ( )	NO ( )
• Desastre natural.	SI ( )	NO ( )
Antecedentes Ambientales	SI ( )	NO ( )
• Pobreza.	SI ( )	NO ( )
• Violencia.	SI ( )	NO ( )
Antecedentes Del cuidador	SI ( )	NO ( )
• Malos tratos.	SI ( )	NO ( )
• Enfermedad mental, retraso mental, incapacidad grave para el aprendizaje.	SI ( )	NO ( )
Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) para el niño de 0 a 30 meses		
a. Desarrollo normal:		
b. Adelanto del desarrollo psicomotor:		
c. Trastorno del desarrollo:		
d. Riesgo para trastorno del desarrollo:		
Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) para la niña y niño de 0 a 24 meses		
Mayor o igual a 85 : Normal		
Entre 84 a 70 : Riesgo		
Menor o igual 69 : Retraso		
Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años		
Mayor o igual a 40 : Normal.		
Entre 39 a 20 : Riesgo.		
Menor o igual 19 : Retraso.		

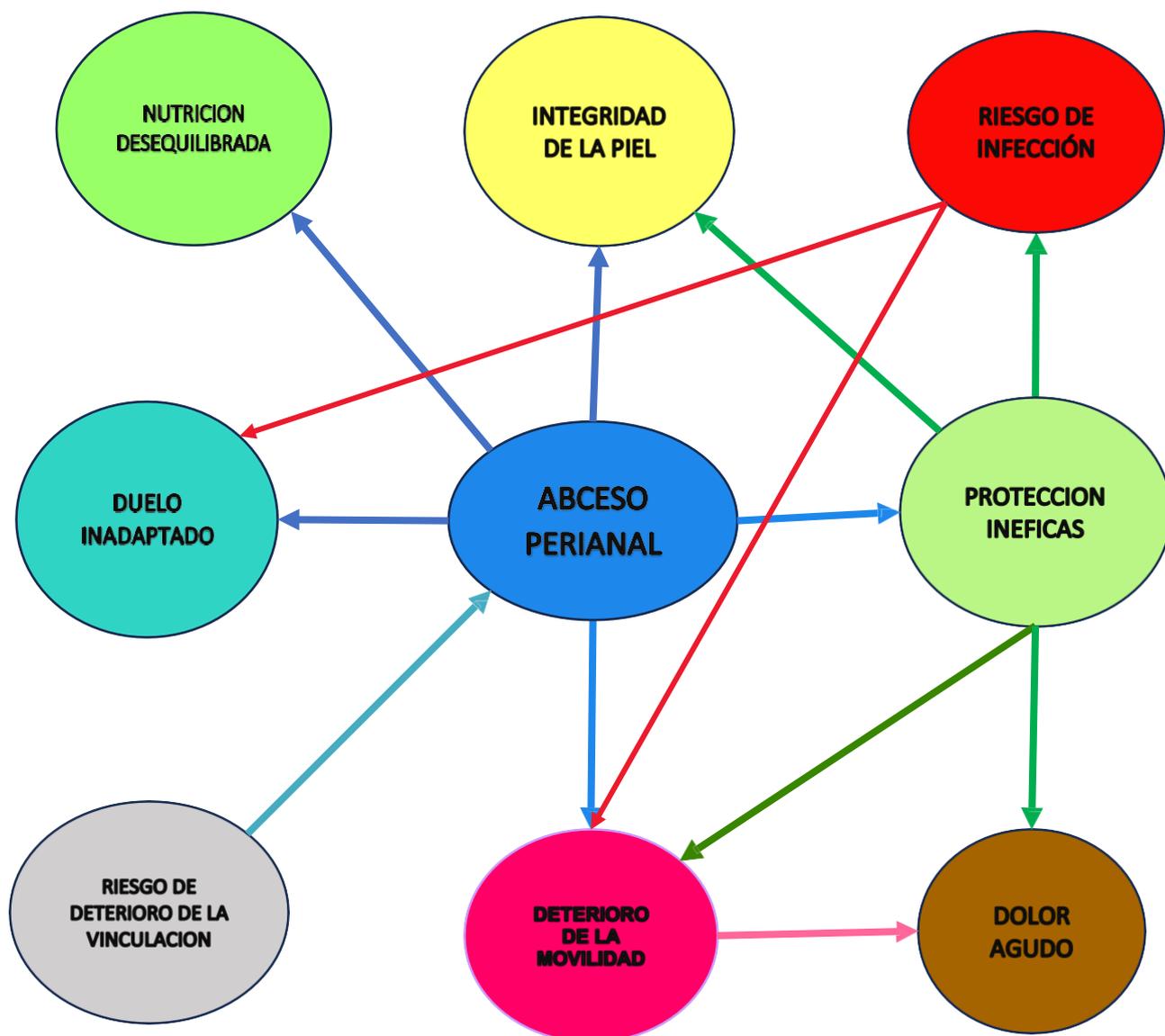


Figura 1. Revisión de red de razonamiento clínico

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Diego Armando Huertas Gonzales y Melissa Jesus Diaz Alva, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, solicitamos su autorización para realizar una entrevista en el marco de una investigación académica.

### **Objetivo de la investigación**

El propósito de esta entrevista es recopilar información para un artículo de investigación relacionado con la experiencia de familias que cuidan a menores postrados con en el servicio de pediatría, a fin de comprender sus desafíos, necesidades y recursos.

### **Procedimiento**

La entrevista será llevada a cabo en un lugar y horario que usted determine conveniente. Consistirá en preguntas sobre su experiencia personal, el cuidado diario del menor y el impacto de la enfermedad en su familia. La duración estimada será de aproximadamente 15 minutos.

### **Confidencialidad**

Toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y se mantendrán en anonimato. No se incluirán nombres ni detalles que permitan identificarle a usted o al menor en el informe final.

### **Voluntariedad**

Su participación es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto le ocasione ningún tipo de consecuencia.

### **Beneficios y riesgos**

No existen riesgos físicos ni psicológicos asociados con esta entrevista. Sin embargo, puede surgir algún malestar emocional al recordar experiencias difíciles. Si esto ocurre, puede detener la entrevista en cualquier momento. Aunque no hay beneficios económicos, su participación contribuirá al conocimiento y comprensión de esta condición.

### **Consentimiento**

Al firmar este documento, manifiesto que he sido informado/a de los objetivos, procedimientos y condiciones de esta investigación, y acepto participar de manera libre y voluntaria.

Nombre de la apodera: Giovana Palacios Julca – Abuela

Fecha: 30 – 08 – 2024

Nombres de los investigadores: Diego Armando Huertas Gonzales y Melissa Jesus Diaz Alva