



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Titulación: Grado en Enfermería**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Trabajo de carácter profesional**

**VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
EN PACIENTES CON SARCOMA DE KAPOSI  
ASOCIADO AL VIH**

**Estudiante: Vargas Alemán, Cathaysa**

**Tutor: Cardoso Muñoz, Antonio Manuel**

**Salamanca, mayo 2021**

## INDICE

<i>LISTADO de ABREVIATURAS</i> .....	
<b>1. RESUMEN</b> .....	1
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	4
<b>4. DESARROLLO DEL TEMA</b> .....	5
<b>4.1. El SARCOMA de KAPOSI</b> .....	5
4.1.1. Historia y concepto .....	5
4.1.2. Fisiopatología .....	5
4.1.3. Epidemiología.....	6
4.1.4. Manifestaciones clínicas .....	6
4.1.5. Diagnóstico y Estadificación .....	8
4.1.6. Tratamiento .....	10
4.1.7. Prevención de la infección por VIH .....	12
4.1.8. Enfermería ante el riesgo de exposición ocupacional.....	16
<b>4.2. VALORACIÓN y CUIDADOS en el paciente con SARCOMA de KAPOSI</b> .....	16
4.2.1. Valoración.....	16
4.2.2. Plan de cuidados .....	19
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	28
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	29

## ***LISTADO de ABREVIATURAS***

<b>ABVD</b>	Actividades básicas de la vida diaria
<b>ACTG</b>	Grupo de ensayos clínicos sobre el sida
<b>AECC</b>	Asociación española contra el cáncer
<b>AIVD</b>	Actividades instrumentales de la vida diaria
<b>EVA</b>	Escala visual analógica
<b>ITC</b>	Inhibidores de la tirasa cinasa
<b>ITIN</b>	Inhibidores de la transcriptasa inversa de los nucleósidos
<b>ITINN</b>	Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos
<b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual
<b>IP</b>	Inhibidor de la proteasa
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association
<b>NIC</b>	Nursing Interventions Classification
<b>NOC</b>	Nursing Outcomes Classification
<b>PAE</b>	Proceso de Atención de Enfermería
<b>PCR</b>	Prueba de proteína C reactiva
<b>PPE</b>	Profilaxis postexposición
<b>PrEP</b>	Profilaxis preexposición
<b>SIDA</b>	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida
<b>SK</b>	Sarcoma de Kaposi
<b>TAR</b>	Terapia antirretroviral
<b>TC</b>	Tomografía computarizada
<b>TEP</b>	Tomografía por emisión de positrones
<b>TNEB</b>	Factor de necrosis tumoral beta
<b>VEGF</b>	Factor de crecimiento del endotelio vascular
<b>VHH-8</b>	Virus herpes humano 8
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana

## 1. RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido uno de los **grandes problemas de salud** mundialmente, acabando con 33 millones de vidas. La Organización Mundial de la Salud determina que gracias a los Tratamientos Antirretrovirales está disminuyendo su prevalencia, por lo que se prevé acabar con la epidemia de SIDA para 2030. Una de las neoplasias más importantes derivada de la infección es el **Sarcoma de Kaposi**, caracterizado por su aparición en estados avanzados. El objetivo terapéutico es controlar la progresión de la enfermedad, pues la remisión completa es poco probable que ocurra.

Con este trabajo de fin de grado **pretendemos** resaltar la importancia de la prevención primaria frente al VIH, siendo fundamental la promoción de estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgo, además de aportar conocimientos sobre el Sarcoma de Kaposi, principalmente sobre la sintomatología concomitante para diagnosticar precozmente la enfermedad y así aplicar el tratamiento más adecuado de manera inmediata.

Con la elaboración del **Proceso de Atención de Enfermería**, queremos reflejar la importancia de la organización y aplicación de cuidados tanto al paciente como a la familia y comunidad para impulsar las funciones humanas y restablecer la salud. Para llevarlo a cabo, nos hemos apoyado en el Modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon valorando aquellos patrones alterados y planificando los objetivos que se procuran conseguir con la práctica de intervenciones enfermeras encaminadas a proporcionar bienestar al paciente.

**Palabras claves:** Virus de la inmunodeficiencia humana, Sarcoma de Kaposi, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Cuidados de enfermería en el Sarcoma de Kaposi, Patrones funcionales de Marjory Gordon.

## 2. INTRODUCCIÓN

El **Sarcoma de Kaposi (SK)** es la neoplasia más frecuente en las personas con infección por VIH, y una de las enfermedades definitorias de la presencia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que aparece en los estadios más avanzados de la enfermedad<sup>(1)</sup>.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**<sup>(2)</sup> el VIH ataca al sistema inmunitario destruyendo sus células y, por tanto, impidiendo su normal funcionamiento en la defensa contra ciertos tipos de cáncer e infecciones. Esto lleva a un estado de inmunodeficiencia, cuya gravedad se puede clasificar por medio del recuento de linfocitos CD4 en relación con la edad<sup>(3)</sup> (*Tabla I*).

Inmunodeficiencia	≤ 11 meses	12-35 meses	35-59 meses	≥ 5 años
<b>No significativa</b>	>35 %	>30 %	>25 %	>500 %
<b>Leve</b>	30-35 %	25-30 %	20-25 %	350-499 %
<b>Avanzada</b>	25-29 %	20-24 %	15-19 %	200-349 %
<b>Grave</b>	<25 %	<20 %	<15 %	<200/mm <sup>3</sup> o <15%

*Tabla I.* Recuento de CD4 según edad. *Elaboración propia*<sup>(3)</sup>.

Teniendo en cuenta datos epidemiológicos registrados en 2019, a nivel global 38 millones de personas ya presentaban la infección<sup>(4)</sup> mientras que, en España, se notificaron 2.698 casos nuevos<sup>(5)</sup>. Encontramos distintas vías de transmisión donde la principal son las **relaciones sexuales** (88,9%), destacando el contagio homosexual entre hombres, seguido de la **inyección de drogas** (2,6%), las **transfusiones sanguíneas** (0,1%) y la **vía vertical** (0,1%).

El grupo de edad que representa el porcentaje más alto respecto al contagio de VIH son **20-29 años**<sup>(5)</sup>. Estas cifras se ven perjudicadas por el elevado número de prácticas sexuales de riesgo y la escasa información sobre sexualidad que se ofrece a los adolescentes. En la **Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Anticoncepción** realizada en 2019, los jóvenes manifestaban que la mayor fuente de información sobre sexualidad procedía de Internet (47,8%), así como un 68,5% consideraban que esta era insuficiente; sobre las relaciones sexuales, el 28,4% no utilizaba ningún método

anticonceptivo, siendo la principal razón la confianza en la otra persona, seguido de creer que no corren peligro y, el 23,6% no utilizaban método anticonceptivo en todas sus relaciones sexuales, siendo el principal motivo la realización de sexo oral<sup>(6)</sup>.

En cuanto al **régimen terapéutico**, se han desarrollado nuevas terapias entre las que destaca la terapia antirretroviral (TAR), un tratamiento que no cura la enfermedad pero garantiza una mejor calidad de vida. Gracias a ello, en 2019 se ha determinado que el 59% de los pacientes tratados habían logrado suprimir el virus<sup>(2)</sup>. Sin embargo, es un tratamiento costoso, suponiendo un gasto económico de más de 500 euros al mes por paciente<sup>(7)</sup>.

### 3. OBJETIVOS

El **objetivo principal** de este trabajo es exponer las severas consecuencias que puede ocasionar la infección por VIH, como es el caso del Sarcoma de Kaposi. Con ello pretendemos dar visibilidad a esta patología desconocida por gran parte de la población y así concienciarnos de la importancia de la educación sexual en edades tempranas y del uso de métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales, y de este modo, elaborar un **Plan de Atención de Enfermería (PAE)** que garantice una apropiada prestación de los cuidados con el fin de proporcionar confort y calidad de vida al paciente.

Los **objetivos específicos** tienen como finalidad dar a conocer los aspectos clínicos más característicos de la enfermedad, informar sobre aquellas actividades que tienen mayor riesgo de exposición, las medidas de prevención y las pautas post exposición que debemos seguir en caso de tener contacto con una fuente VIH positiva. En líneas generales, queremos promover una buena educación sanitaria y resaltar el riesgo que corremos los profesionales sanitarios de contraer infecciones en nuestra práctica asistencial.

Para la consecución esos objetivos hemos dividido el trabajo en dos partes: la primera parte está basada en una **revisión bibliográfica no sistemática**, para lo que hemos consultado distintos buscadores de información como Google Académico, SciELO y Medline, y otras fuentes de información: revistas científicas (Elsevier, Mediagraphic), Guías de Prácticas Clínicas para el Sarcoma de Kaposi y páginas web de organismos oficiales como el Ministerio de Sanidad del Gobierno Español, OMS, Instituto Nacional del Cáncer, Asociación Española Contra el Cáncer, entre otros.

La segunda parte del trabajo está centrada en la elaboración de un **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**, formado por una valoración y un plan de cuidados en pacientes con Sarcoma de Kaposi. Para ello nos hemos apoyado en los **11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon**, los cuales nos permiten obtener datos físicos, psíquicos, espirituales y sociales del paciente y de su entorno. Hemos consultado los Manuales de Taxonomías, reconocidas como un lenguaje propio de la enfermería<sup>(8)</sup>, **NANDA** (North American Nursing Diagnosis Association) para los diagnósticos enfermeros, **NOC** (Nursing Outcomes Classification) para los objetivos planificados, y **NIC** (Nursing Interventions Classification) para las intervenciones a llevar a cabo.

## 4. DESARROLLO DEL TEMA

### 4.1. EL SARCOMA de KAPOSI

#### 4.1.1. Historia y concepto

Moritz Kaposi, dermatólogo, definió por primera vez el SK como “*sarcoma múltiple pigmentado idiopático*”. Comenzó observándose en varones de origen mediterráneo o judío exponiéndose como la primera variante (**SK clásico o mediterráneo**). Con el paso de los años, han ido manifestándose otras formas clínicas como la **endémica o africana**, la **iatrogénica** o relacionada con la inmunosupresión en pacientes sometidos a trasplantes, y la **epidémica o asociada al VIH/SIDA**, siendo esta última la más común<sup>(9)</sup>.

De acuerdo con la **American Cancer Society**<sup>(10)</sup> podemos definir el SK como un cáncer que prolifera en las células que revisten la linfa o los vasos sanguíneos. Suele manifestarse como tumoraciones en la piel, en las membranas mucosas como la nariz, la boca y la garganta, así como en otras partes del organismo como los ganglios linfáticos, el tracto gastrointestinal o los pulmones.

#### 4.1.2. Fisiopatología

Ante la sospecha de aparición de SK, se realizan estudios inmunohistoquímicos, donde la **prueba de la proteína C reactiva (PCR)** es la más recurrente. Gracias a ella podemos valorar la presencia de marcadores y/o genes implicados en su desarrollo como<sup>(9)</sup>:

La presencia del **Virus Herpes Humano 8 (VHH-8)**, un virus oncogénico, es decir que promueve la proliferación celular a través de la inhibición de los genes encargados del control del ciclo celular. Lo que consigue este virus es inducir el crecimiento del endotelio vascular, por tanto encontraremos citoquinas proangiogénicas en el torrente sanguíneo tales como Interleucina-6 (IL6), Interleucina-8 (IL8), así como del Factor de Necrosis Tumoral Beta (TNF-β) y el Factor de Crecimiento del Endotelio Vascular (VEGF). Por otro lado observaremos **marcadores del endotelio vascular linfático** como D2-40, del **endotelio vascular no linfático** CD31 y CD34, **marcadores endoteliales** del factor VIII y **marcadores fusiformes** como la alfa-actinina del músculo liso.



Conviene subrayar que existe un riesgo mucho más elevado de desarrollar un SK si existe una coinfección entre el VHH-8 y el VIH, pudiendo incluso desarrollar un curso de la patología más agresivo<sup>(11)</sup>.

#### 4.1.3. Epidemiología

Por lo que se refiere a la **incidencia a nivel europeo**, es de 12.535 casos de SIDA en 2019, donde el SK representa un 11,4% dentro de las enfermedades definitivas, un porcentaje más elevado en hombres (13,6%) que en mujeres (5,4%)<sup>(12)</sup>. Al mismo tiempo en España se notificaron 273 casos nuevos de sida en donde el mayor porcentaje también representaba a los hombres (81%), con una mediana de edad de 43 años<sup>(5)</sup>. A pesar de ello, la **mortalidad** por enfermedades definitivas del SIDA fue de 690.000 personas, cifra que ha disminuido casi un 40% con respecto a 2010<sup>(2)</sup>.

Teniendo en cuenta los aspectos epidemiológicos, podemos afirmar que la **esperanza de vida** en los pacientes con SK varía en función de las características de la neoplasia, el estado de inmunosupresión y de si se trata de un paciente de nuevo diagnóstico o una recaída. No obstante, se ha determinado que la supervivencia es de un 74% en los primeros 5 años y, en el primer año, es de un 90% para la afectación cutánea y de un 70% para la visceral<sup>(1)</sup>.

#### 4.1.4. Manifestaciones clínicas

La sintomatología concomitante con la infección por VIH está definida **atendiendo a 4 estadios**, tal como establece la OMS<sup>(3)</sup>:

- En el estadio 1 generalmente el paciente es asintomático o presenta una linfadenopatía persistente generalizada.
- En el estadio 2 se desarrollan síntomas leves, principalmente lesiones cutáneas, infecciones recurrentes de vías respiratorias y una pérdida de peso < 10%, mientras que en el estadio 3 se presentan síntomas avanzados como una serie de infecciones bacterianas, fiebre y diarreas persistentes, estomatitis, candidiasis, anemia, trombocitopenia y/o neutropenia, así como una pérdida de peso > 10%.
- En el estadio 4 aparecen las enfermedades definitivas del SIDA. Por tanto, aquí es donde debemos situar a los pacientes diagnosticados de SK.

A grandes rasgos podemos exponer que el Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA afecta principalmente a la **piel y mucosa oral**, seguido de los **ganglios linfáticos** y, en tercer lugar, el **tubo digestivo**<sup>(13)</sup>. También puede aparecer en otras regiones como la zona facial, genital, miembros inferiores, pulmones, hígado, bazo y médula ósea<sup>(9)</sup>.

Las lesiones del SK varían su forma a lo largo de su evolución clínica: en primer lugar, suelen debutar con la aparición en forma de ‘‘máculas’’, unas lesiones cutáneas planas y eritematosas que pueden adquirir un tono rojizo-violáceo (*Imagen 1*). A lo largo del tiempo, adquieren un color pardo como resultado de depósitos de hemosiderina por la disminución de linfocitos CD4<sup>(14)</sup> (*Imagen 2*).



Además, van aumentando su tamaño, lo que puede conllevar a la unión de varias lesiones formando **placas**, generalmente asintomáticas. Por consiguiente, si las lesiones siguen creciendo se forman los **nódulos**, que corren el riesgo de ulceración, hemorragia y/o supuración<sup>(14)</sup>. Al mismo tiempo, podemos encontrar otras formas clínicas como las **telangiectasias**, en forma de racimo, **queloides**, **exofíticas** e **infiltrativas**<sup>(9)</sup>.

Con respecto a las **lesiones gastrointestinales** pueden ser silenciosas, aparecer junto a la enfermedad cutánea o precederla, siendo el síntoma más común la **hemorragia**, que puede presentarse oculta en las heces. Por ello, contamos con marcadores para detectarla como un recuento de linfocitos CD4 <200 cel/mm, una hemoglobina <8 g/dl con síntomas de anemia, así como presencia de linfoma. Además, se manifiestan otros síntomas característicos como dolores abdominales, náuseas y

vómitos, diarreas en posos de café o melenas, pérdida de peso y lesiones ulcerativas y de color vino en la región anal<sup>(13)</sup>.

Acerca de la **afectación pulmonar**, se puede presentar la siguiente sintomatología: hemoptisis, disneas, tos y molestias torácicas<sup>(16)</sup>.

#### 4.1.5. Diagnóstico y Estadificación

A grosso modo, lo primero que nos hace sospechar del desarrollo de SK es la aparición de la clínica. Ante ello, se debe confirmar el diagnóstico con una serie de pruebas que siguen el siguiente procedimiento<sup>(1)</sup>:

- Una **anamnesis** que nos permita recopilar información acerca de las conductas de exposición al VIH y signos/síntomas concurrentes, antecedentes personales que interfieran en el desarrollo de la sintomatología y los hábitos tóxicos.
- Un **examen físico** para la valoración de la piel y mucosas, evaluando la existencia de masas, nódulos u otras lesiones del SK.

Por consiguiente, tendríamos que llevar a cabo **pruebas de laboratorio**, esto incluye extracciones sanguíneas para determinar estudios bioquímicos, anticuerpos de VIH y recuento de linfocitos CD34. Además, puede ser necesaria una prueba de sangre oculta en heces para detectar una posible hemorragia gastrointestinal<sup>(17)</sup>.

Por último encontramos las **pruebas complementarias** que nos ayudan a confirmar el diagnóstico de la patología. La más característica es la biopsia que puede ser cutánea, pulmonar, a través de una broncoscopia, o gastrointestinal mediante endoscopia o colonoscopia. Por otro lado, tendríamos que determinar si las células cancerosas se hubiesen diseminado, por lo que serían necesarias las pruebas como la **Tomografía computarizada (TC)** y la **Tomografía por Emisión de Positrones (PET)**<sup>(17)</sup>.

De igual importancia es clasificar la neoplasia atendiendo al **Sistema de Estadificación propuesto por el Grupo de Ensayos Clínicos sobre el Sida (ACTG)**. Este es el TIS que evalúa los siguientes factores<sup>(18)</sup>: **T** (Tamaño del tumor), **I** (sistema Inmunológico); **S** (enfermedad Sistémica). Cada uno de los anteriores se clasifica en un subgrupo, de acuerdo con unas características que exponemos en la *Tabla II*, en bajo riesgo (0) o alto riesgo (1).

Características	Bajo riesgo (0)	Alto riesgo (1)
	Todas las siguientes	Cualquiera de las siguientes
<b>Tumor (T)</b>	Tumor delimitado a la piel y/o ganglios linfáticos y/o enfermedad oral mínima	Edema o ulceración asociados a tumor; enfermedad oral extensa; SK gastrointestinal; SK en otra víscera no ganglionar
<b>Sistema inmune (I)</b>	CD4 $\geq 150/\text{mm}^3$	CD4 $< 150/\text{mm}^3$
<b>Enfermedad Sistémica (S)</b>	Sin antecedentes de infección oportunista o aftas; ausencia de síntomas B (b); Karnofsky $\geq 70$	Antecedentes de infección oportunista y/o aftas; síntomas B (b); Karnofsky $< 70$

(a) **Síntomas B:** diaforesis nocturna, fiebre y/o pérdida de peso  $>10\%$ .

**Tabla II.** Clasificación ITS. *Elaboración propia*<sup>(18)</sup>.

A condición del transcurso de la patología, es probable que los pacientes pierdan la capacidad para realizar algunas **Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD)**. Por eso, es oportuno que evaluemos dicha capacidad periódicamente mediante la **Escala de Karnofsky**<sup>(19)</sup> (*Tabla III*).

<b>100</b>	Normal: sin molestias ni evidencia de enfermedad
<b>90</b>	Capaz de realizar actividad normal con sintomatología leve
<b>80</b>	Actividad normal con esfuerzo, alguna sintomatología de enfermedad
<b>70</b>	Cuida de sí mismo, pero es incapaz de realizar actividad normal ni trabajo activo
<b>60</b>	Requiere atención parcial, pero es capaz de ocuparse de la mayoría de sus cuidados
<b>50</b>	Requiere gran asistencia y cuidados médicos. Encamado $<50\%$ del día
<b>40</b>	Incapacitado, requiere cuidados especiales. Encamado más del $50\%$ del día
<b>30</b>	Gravemente incapacitado. Requiere tratamiento de soporte activo
<b>20</b>	Muy grave, precisa hospitalización y tratamiento activo. Encamado completamente.
<b>10</b>	Moribundo
<b>0</b>	Fallecido

**Tabla III.** Escala de Karnofsky. *Elaboración propia*<sup>(18)</sup>

#### 4.1.6. Tratamiento

Con relación al **tratamiento del SK**, el objetivo principal es tratar la sintomatología concomitante e intentar frenar la progresión de la patología<sup>(14)</sup>. El plan terapéutico debe ser seleccionado atendiendo a factores como la estadificación de la neoplasia, los efectos adversos de los tratamientos y las preferencias del paciente<sup>(19)</sup>.

Encontramos diferentes opciones terapéuticas que podemos clasificar según se precise un tratamiento local o sistémico:

**Tratamiento LOCAL**<sup>(9,19)</sup>: generalmente está indicado para el SK cutáneo en sus fases iniciales. Podemos encontrar con tratamientos conocidos como la **cirugía**, en donde se suele emplear la escisión local o la técnica electrodesecación y curetaje en la cual se elimina la neoplasia y luego se aplica una corriente eléctrica. Otra terapia muy recurrente es la **radioterapia**, aunque bien sabemos que cursa con efectos secundarios como erupciones y sequedad cutánea, cambios de color de la piel, diarrea y molestias gástricas. De la misma forma, podemos emplear la **quimioterapia intralesional** que generalmente se utiliza para tratar lesiones cutáneas y en la mucosa oral administrándose alcaloides de la vinca o electroquimioterapia:

También se disponen con menor frecuencia de otros tratamientos locales como la **terapia fotodinámica**, esto es, se administra una sustancia fotosensible y posteriormente se aplica un láser; así como la **crioterapia** mediante la aplicación de nitrógeno líquido.

**Tratamiento SISTÉMICO**<sup>(17,19)</sup>: se conserva para tratar aquellos tumores que necesitan una línea de tratamiento más agresiva ya que tienen una localización interna y/o se han diseminado. Entre ellos encontramos la **quimioterapia** que puede ser administrada en forma de quimioterapia sistémica o bien como quimioterapia intratecal. Como sabemos este tratamiento presenta gran toxicidad en el organismo y ocasiona efectos secundarios que dependen del tipo y la dosis, pero los más comunes son la pérdida de cabello, anorexia, náuseas, vómitos, diarreas, cefaleas o recuento bajo de plaquetas, neutrófilos y hematíes.

Por otro lado, cabe destacar la **terapia antirretroviral (TAR)**, siendo la primera opción terapéutica por su gran eficacia y los pocos efectos secundarios que presenta, aunque el más relevante es el **síndrome inflamatorio de reconstitución**

**inmune (IRIS)**. Consiste en una combinación de 3 fármacos que pueden administrarse por sí solos o asociados a la quimioterapia, dependiendo de los factores relacionados con el cáncer.

No obstante encontramos otros tratamientos sistémicos más novedosos cuya efectividad se encuentra en estudio. Por un lado, nos encontramos con la **inmunoterapia** cuyo objetivo consiste en que el propio sistema inmunitario sea el que luche contra el cáncer. Para ello se administran sustancias como el interferón alfa que trata de modificar las proteínas de las células malignas y así ralentizar su crecimiento. La ventaja es que presenta pocos efectos adversos, entre ellos una sintomatología similar a una gripe y una disminución del recuento de glóbulos blancos.

Por otro lado, disponemos de la **terapia dirigida** que ataca específicamente a las células cancerosas causando un daño menor a las células sanas. Se divide en dos tipos de terapia: los **inhibidores de la tirosina cinasa (ITC)** con los que se pretende bloquear la angiogénesis, el principal mecanismo de crecimiento de las lesiones del SK; los **anticuerpos monoclonales**, administrados por infusión, bien solos o bien para transportar toxinas o material radiactivo a las células cancerígenas, para así inhibir su multiplicación y diseminación. No obstante, puede ocasionar una disminución de glóbulos rojos y blancos, erupción cutánea, estreñimiento y astenia.

Asimismo, se debe realizar un **seguimiento** periódico con las pruebas pertinentes durante todo el proceso de la enfermedad. De igual importancia es la prestación de cuidados relacionados con los aspectos psicológicos como consecuencia de los cambios físicos, el impacto que supone el cáncer y miedo a la recaída. Para ello, debemos brindar soporte emocional y espiritual tanto al paciente como a su familia, valorando la sobrecarga del cuidador mediante la escala de Zarit (*Tabla IV*). En el caso de que los tratamientos no fueran eficaces y la esperanza de vida del paciente fuese inferior a los 6 meses se deben prestar cuidados paliativos<sup>(16)</sup>.

Puntuación	<i>Nunca</i>	<i>Rara</i>	<i>Algunas</i>	<i>Bastantes</i>	<i>Casi</i>
		<i>vez</i>	<i>veces</i>	<i>veces</i>	<i>siempre</i>
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
2. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
3. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. Tiene con otros miembros de su familia?					
4. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
5. ¿se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
7. Globalmente, ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

**Resultados:**  $\leq 16$ : no hay sobrecarga del cuidador  $\geq 17$ : sobrecarga intensa.

**Tabla IV.** Escala Zarit de sobrecarga del cuidador abreviada. *Elaboración propia*<sup>(24)</sup>

#### 4.1.7. Prevención de la infección por VIH

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, encontramos una serie de factores de riesgo que propician la aparición de la enfermedad. Por ello, se debe realizar una **prevención primaria** encaminada a promover una buena educación sanitaria. Esto implica fomentar estilos de vida saludable como<sup>(20,21)</sup>:

- 1.- Concienciar a la población del **uso de preservativos**, también durante el sexo oral.
- 2.- Intentar **frenar o disminuir el consumo de drogas**, pero si no fuese posible educar en el uso de agujas esterilizadas y no compartirlas.
- 3.- Evitar **reutilizar los equipos de tatuaje**, así como evadirse de compartir objetos de aseo personal.

Actualmente se ha desarrollado la posibilidad de emplear una **profilaxis preexposición (PrEP)** aconsejada en: personas con varios compañeros sexuales, hombres homo- o bisexuales que han tenido relaciones sin preservativo o han pasado una infección de transmisión sexual (ITS) en los 6 meses previos, en hombres/mujeres heterosexuales que no utilizan preservativos de forma habitual con un individuo que presenta riesgo de VIH y no es conocedor de su estado serológico, y personas que se inyectaron drogas en los 6 meses previos y compartieron el instrumental<sup>(20)</sup>.

Por otro lado, es importante desempeñar una **prevención secundaria**, basada en la participación en pruebas periódicas de detección del VIH, para así poder conseguir un diagnóstico precoz e iniciar el tratamiento con la terapia antirretroviral.

Además, dentro de la prevención secundaria podemos incluir la **profilaxis postexposición (PPE)**<sup>(21, 22)</sup>. Antes de iniciarla primero debemos valorar el riesgo de contagio que existe teniendo en cuenta una serie de factores como: vía de exposición, estado serológico de la persona que ha sido expuesta y estado virólogo de la fuente. En el caso de que se trate de una exposición ocupacional se recomienda su uso en los casos que se adjuntan en la *Tabla V*, mientras que en la exposición no ocupacional se aconseja su aplicación en los casos indicados en la *Tabla VI*.

La PPE consiste en una pauta farmacológica, iniciada en las primeras 72 horas después del contacto con una fuente VIH, que consiste en dos dosis diarias con una duración de 4 semanas. Los fármacos empleados incluyen siempre 2 **inhibidores de la transcriptasa inversa de los nucleósidos (ITIN)** y el tercero será un **inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (ITINN)** o un **inhibidor de la proteasa (IP)**. Es importante que se ajuste de manera individualizada contrastando con la historia farmacológica y acompañada de un consentimiento informado y control de toxicidad al inicio, a las 2 y a las 6 semanas.



<b>VÍA DE TRANSMISIÓN</b>	<b>TIPO DE MATERIAL</b>	<b>PPE</b>
<b>Percutánea</b>	<b>Sangre:</b>	
	<u>Riesgo muy alto:</u> con gran cantidad de sangre y carga viral elevada	Se recomienda PPE
	<u>Riesgo alto:</u> con alta cantidad de sangre o que contiene alta carga viral	Se recomienda PPE
	<u>Riesgo no alto:</u> accidente sin exposición a gran cantidad de sangre ni con carga viral elevada	Se recomienda PPE, si no se detecta carga viral no se recomienda
	<b>Líquido</b> que presenta sangre u otros líquidos contaminantes	Se recomienda PPE
	<b>Otros líquidos</b> del organismo no contaminantes	No se recomienda PPE si no se detecta carga vírica
<b>Mucosas</b>	<b>Sangre</b>	Ajuste individual según carga viral
	<b>Líquido</b> que presenta sangre, otros líquidos contaminantes o tejidos	Ajuste individual
	<b>Otros líquidos</b> del organismo	No se recomienda PPE
<b>Piel alto riesgo (*)</b>	<b>Sangre</b>	Ajuste individual
	<b>Líquido</b> que presenta sangre, otros líquidos potencialmente contaminantes o tejidos	Ajuste individual
	<b>Otros líquidos</b> del organismo no contaminantes	No recomendar PPE

(\*) **Piel alto riesgo:** contacto con líquidos con una carga viral alta, el contacto es duradero o el área es grande o hay zonas cutáneas no íntegras.

**Tabla V.** Recomendación PPE según vía de exposición ocupacional. *Elaboración propia*<sup>(21)</sup>.

VÍAS DE TRANSMISIÓN	RIESGO APRECIABLE (a)	BAJO RIESGO (b)	RIESGO MÍNIMO (c)
<i>Vía sexual con persona VIH+</i>	<input type="checkbox"/> Recepción anal con eyaculación sin preservativo	<input type="checkbox"/> Recepción vaginal o sexo oral con eyaculación sin preservativo <input type="checkbox"/> Recepción anal y vaginal sin eyaculación <input type="checkbox"/> Penetración anal o vaginal sin preservativo	<input type="checkbox"/> Sexo oral sin eyaculación
<i>Vía parenteral</i>	<input type="checkbox"/> Compartir jeringuilla, aguja u otro material de inyección usado <input type="checkbox"/> Pinchazo profundo con abundante sangrando con aguja de forma inmediata tras haber usado	<input type="checkbox"/> Utilizar jeringuilla usada de origen desconocido <input type="checkbox"/> Pinchazo superficial o con pequeño sangrado con una aguja recién usada <input type="checkbox"/> Contacto con sangre abundante o con mucosas	<input type="checkbox"/> Compartir resto del material cortopunzante <input type="checkbox"/> Pinchazo con un pequeño sangrado con una jeringuilla de procedencia desconocida
<i>Vía sexual estado serológico de la fuente desconocido</i>		<input type="checkbox"/> Recepción anal con eyaculación sin preservativo	<input type="checkbox"/> Recepción vaginal con eyaculación sin preservativo <input type="checkbox"/> Recepción vaginal o anal sin eyaculación <input type="checkbox"/> Penetración vaginal o anal sin preservativo <input type="checkbox"/> Sexo oral con/sin eyaculación sin preservativo

(a) **Riesgo apreciable:** se aconseja PPE; (b) **Bajo riesgo:** se puede considerar PPE; (c)

**Riesgo mínimo:** se desaconseja PPE

**Tabla VI.** Recomendación PPE según vía de exposición no ocupacional. *Elaboración propia*<sup>(22)</sup>.

#### **4.1.8. Enfermería ante el riesgo de exposición ocupacional**

Enfermería está en continua exposición a fluidos corporales infecciosos como la sangre, las secreciones vaginales y el semen, así como otros líquidos internos. De esta forma, existe un riesgo de contagio de VIH del 0,25-0,4% como consecuencia de: un pinchazo accidental con material contaminado, cuya incidencia es de un 0,33%, o también mediante salpicadura a la piel o membranas mucosas, que representa un 0,09% de los casos<sup>(23)</sup>. Este riesgo es muy bajo, pero no por ello nos exenta de cumplir con medidas de protección como un uso correcto de medidas barrera (guantes, bata, gafas), un correcto lavado de manos, el adecuado tratamiento de residuos contaminados, el desecho de materiales cortopunzantes en los contenedores correspondientes y el uso de dispositivos de seguridad.

### **4.2. VALORACIÓN y CUIDADOS en el paciente con SARCOMA de KAPOSI**

#### **4.2.1. Valoración**

El primer paso para la elaboración del PAE es la **valoración**. En esta etapa se pretende extraer información sobre el paciente analizando su estado de salud actual, así como sus funciones cognitiva, psicomotora y afectiva. La información puede ser obtenida del propio paciente o a través de fuentes externas como familiares, amigos o la historia clínica<sup>(25)</sup>. De acuerdo con el paciente diagnosticado de Sarcoma de Kaposi hemos realizado la siguiente valoración por patrones funcionales:

**Patrón 1. Percepción–Manejo de la Salud.** En la fase inicial este patrón puede no verse alterado ya que el paciente será capaz de manejar todo aquello relacionado con su salud. No obstante, a medida que progrese la enfermedad se encontrará afectado como consecuencia de que existirá cierto grado de incapacidad y debilidad por parte del mismo, llegando incluso a la dependencia total en la fase terminal. Por otro lado, es importante tener en cuenta que algunos tratamientos pueden causar un estado de inmunosupresión, por lo que existirá cierto riesgo de infección.

**Patrón 2. Nutricional–Metabólico.** Encontraremos alterado este patrón en el SK gastrointestinal y como consecuencia de tratamientos agresivos. Por ello, disminuirá el apetito y aparecerá anorexia, siendo probable que acabe necesitando medidas de soporte nutricional. De la misma manera, se verá afectada la integridad de la mucosa oral y la piel debido a las lesiones típicas de la patología. Conviene subrayar

que enfermería debe encargarse del control del peso y realizar un balance estricto, evaluando problemas nutricionales y electrolíticos, así como debe valorar el **riesgo de úlceras por presión** en pacientes encamados mediante escalas disponibles como la Escala Norton.

**Patrón 3. Eliminación.** En cuanto a la evacuación intestinal, en el SK gastrointestinal aparece la diarrea, pudiendo conllevar pérdidas hemáticas en las heces como consecuencia de las lesiones gástricas/intestinales. De la misma forma, el patrón de eliminación urinaria puede presentar alteraciones producidas por cambios en los líquidos o el uso de diuréticos. Es importante que enfermería vigile la aparición de edemas, pues podría ser indicativo de una retención urinaria debido a la gran cantidad de fluidoterapia que se administra a estos pacientes a causa de tratamientos como la quimioterapia.

**Patrón 4. Actividad–Ejercicio.** Con este patrón describimos la movilidad del paciente y su autonomía para realizar las ABVD<sup>(26)</sup>. En la etapa inicial el paciente será independiente, aunque a lo largo del proceso de la enfermedad irá ganando dependencia, primero para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIDV) y, en las etapas finales para las ABVD, pudiendo valorar el grado de la misma mediante la Escala de Barthel y Escala de Lawton y Brody, respectivamente<sup>(27)</sup>. Esto conlleva a un deterioro de la ambulación y, por tanto, al encamamiento. Por otro lado, también nos encontramos ante un patrón respiratorio anormal como respuesta a las lesiones pulmonares del SK pulmonar.

**Patrón 5. Sueño–Descanso.** El patrón del sueño se verá afectado en la mayoría de los pacientes con SK como resultado de los sentimientos de miedo, estrés y ansiedad, así como por el nivel de dolor que les puede originar la neoplasia. Por otro lado, también influyen factores secundarios como la administración de medicación que interfiera en el ciclo sueño-vigilia, la hospitalización y factores ambientales que impidan un correcto descanso. Como consecuencia aparecerá irritación, alteraciones del estado de ánimo y problemas relacionados con la memoria y la concentración<sup>(28)</sup>. Enfermería debe encargarse de fomentar la actividad del paciente durante el día, pues un elevado número de horas en la cama favorece el descanso diurno provocando irregularidades en el patrón del sueño.

**Patrón 6. Cognitivo–Perceptual.** En este patrón valoramos el estado cognitivo del paciente, su capacidad para la toma de decisiones y comunicarse y la existencia de dolor<sup>(26)</sup>. Encontraremos alterado este patrón ya que la aparición del dolor crónico es uno de los síntomas más característicos y relevantes de la neoplasia, el cual podemos medir mediante escalas visuales o numéricas, siendo la más característica la Escala Visual Analógica (EVA)<sup>(27)</sup>. Además, la cognición del individuo puede verse modificada como consecuencia de la administración de analgésicos opioides para controlar el dolor persistente, así como por el uso de terapia de sedación en las fases terminales, por lo que en estos casos presentará un deterioro de la capacidad de comunicación y de la toma de decisiones por sí mismo.

**Patrón 7. Autopercepción–Autoconcepto.** En el transcurso de la enfermedad, el paciente experimentará situaciones de estrés y ansiedad como consecuencia del miedo a que los tratamientos fallen. Además, nos encontraremos con un trastorno de la imagen corporal, bien por las grandes consecuencias físicas de los tratamientos o bien por las lesiones cutáneas propias del SK. Por este motivo, se producirá un deterioro de la autoestima. Enfermería debe evaluar la esfera emocional mediante la aplicación de escalas específicas para la ansiedad y depresión como por ejemplo el Cuestionario de HADS, que ha demostrado tener una buena correlación<sup>(27)</sup>.

**Patrón 8. Rol–Relaciones.** En el transcurso de la enfermedad, el paciente tenderá al aislamiento social como consecuencia de trastornos de la imagen corporal, la sintomatología concomitante y la dependencia para realizar ABVD. También nos encontraremos ante situaciones de irritabilidad o ira como consecuencia de su estado de salud, que recaerán sobre su familia y el personal sanitario. Todo ello conllevará a un deterioro de las relaciones sociales y a la sobrecarga de los cuidadores, la cual puede valorarse mediante el cuestionario de Zarit. Es importante que enfermería no sólo proporcione cuidados al enfermo, sino también a todo el núcleo familiar, aconsejándoles, brindando apoyo emocional y poniendo a su disposición los recursos disponibles.

**Patrón 9. Sexualidad–Reproducción.** La mayoría de los pacientes diagnosticados de SK presentará una disminución del deseo sexual y, por tanto, un deterioro de las relaciones sexuales. Por un lado, esta afectación está relacionada por la pérdida de autoestima que puede generar cierto temor y rechazo hacia la desnudez

y, por otro lado, con el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) ya que por lo general son pacientes inmunodeprimidos como consecuencia de algunos tratamientos.

**Patrón 10. Afrontamiento–Tolerancia al estrés.** A través de este patrón se pretende valorar la tolerancia al estrés, así como los sistemas de apoyo y la capacidad de afrontamiento ante determinadas situaciones<sup>(26)</sup>. Como en la mayoría de las patologías crónicas, este patrón se encontrará alterado por las situaciones de estrés que sufren el paciente y sus cuidadores constantemente. Por tanto, son necesarios los cuidados enfermeros para facilitar el manejo del estrés, mejorar el afrontamiento y fomentar una buena relación enfermo-cuidador.

**Patrón 11. Valores–Creencias.** Este patrón incluye la percepción de conflictos en las creencias espirituales y los valores relacionados con la salud<sup>(26)</sup>. Como consecuencia del desequilibrio emocional, sentimientos de temor y de culpa, disconfort y el nivel ansiedad que puede experimentar el paciente encontramos un riesgo de sufrimiento espiritual, teniendo en cuenta que la espiritualidad puede ser una fuente de esperanza para el enfermo.

#### 4.2.2. Plan de cuidados

Para la elaboración del plan de cuidados nos hemos basado en la herramienta **NNN Consult**<sup>(29)</sup>, permitiéndonos obtener una descripción completa de la **NANDA, NIC y NOC** la cual hemos adaptado a los cuidados que requiere nuestro paciente:

#### **PATRÓN 1.**

**Diagnóstico NANDA:** [00004]Riesgo de infección

**Objetivos NOC:** [0702]Estado inmune, [1847]Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica

#### **Intervenciones NIC:**

- [6550]Protección contra las infecciones: tener en cuenta el estado de neutropenia del paciente valorando la existencia de signos/síntomas de infección, extraer una muestra de cultivo en caso de sospecha, mantener una asepsia rigurosa, limitar las visitas y aplicar las técnicas de aislamiento oportunas, educar al paciente y su familia para evitar infecciones.

**Diagnóstico NANDA:** [00099]Mantenimiento ineficaz de la salud

**Objetivos NOC:** [1602]Conducta de fomento de la salud, [3108]Autocontrol: enfermedad crónica

**Intervenciones NIC:**

- [5540]Potenciación de los dispositivos de aprendizaje: es importante comprobar el estado de orientación del paciente, así como su estado emocional, debemos evitar la medicación que pueda alterar su percepción, fomentar que manifieste sus sentimientos y dudas, y potenciar la autoconfianza.
- [5510]Educación para la salud: debemos evaluar el grado de conocimiento de la enfermedad, priorizando las necesidades de aprendizaje del paciente, educar en estilos de vida saludables implicando a la familia, y realizar un seguimiento del proceso patológico.

## **PATRÓN 2.**

**Diagnóstico NANDA:** [00002]Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades

**Objetivos NOC:**[1004]Estado nutricional, [1014]Apetito

**Intervenciones NIC:**

- [1100]Manejo de la nutrición: considerar las preferencias alimentarias del paciente ajustando la dieta a sus necesidades, proporcionar un ambiente adecuado para comer, fortalecer los cuidados orales y controlar el peso.
- [5614]Enseñanza: dieta prescrita: evaluar el grado de conocimiento acerca de la dieta, informarnos sobre sus hábitos alimenticios y culturales, indicar la finalidad de la dieta y los alimentos que esta incluye, e instruir a la familia.

**Diagnóstico NANDA:** [00025]Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos

**Objetivos NOC:** [0601]Equilibrio hídrico, [0602]Hidratación

**Intervenciones NIC:**

- [4120]Manejo de líquidos / [4130]Monitorización de líquidos: definir los factores de riesgo que presenta el paciente, pesar diariamente y realizar un balance estricto, monitorizar signos vitales y estado hemodinámico/electrolítico, controlar la

aparición de signos de sobrecarga/retención de líquidos, favorecer la ingesta oral y la eliminación, y administrar líquidos cuando esté indicado.

**Diagnóstico NANDA:** [00044]Deterioro de la integridad tisular

**Objetivos NOC:** [1101]Integridad tisular: piel y membranas mucosas, [1100]Salud oral

**Intervenciones NIC:**

- [3590]Vigilancia de la piel: vigilar zonas de fricción y presión, además de la humedad o sequedad cutánea, registrar los cambios que puedan aparecer en la piel, así como las nuevas lesiones y explicar al paciente y a su familia cuáles son los signos de pérdida de integridad en la piel.
- [3540]Prevención de úlceras por presión: registrar antecedentes de úlceras y el estado diario de la piel, vigilar puntos de presión y prominencias óseas, evitar humedad en la piel y arrugas en la cama, favorecer una nutrición adecuada y utilizar métodos de protección: taloneras, colchones antiescaras y cambios posturales.

### PATRÓN 3.

**Diagnóstico NANDA:** [00013]Diarrea

**Objetivos NOC:** [0500]Continencia intestinal, [1015]Función gastrointestinal

**Intervenciones NIC:**

- [460]Manejo de la diarrea: valorar cantidad, color y frecuencia de las deposiciones, recoger un coprocultivo, identificar la medicación que podría favorecer su aparición, monitorizar el peso, ajustar la dieta y, si es necesario realizar un descanso intestinal. Además, es importante que observemos la zona perianal.
- [0430]Control intestinal: registrar cualquier cambio en el hábito de eliminación intestinal, monitorizar los ruidos intestinales e instruir en la toma de los alimentos necesarios para mejorar el ritmo intestinal, disminuyendo la ingesta de alimentos flatulentos o picantes.

**Diagnóstico NANDA:** [00023]Retención urinaria

**Objetivos NOC:** [0503]Eliminación urinaria, [0502]Continencia urinaria



### **Intervenciones NIC:**

- [620]Cuidados de la retención urinaria: valorar las características de las diuresis y el grado de distensión vesical, monitorizar los tratamientos que favorezcan su aparición, realizar un control de entradas y salidas e instruir al paciente y cuidadores a registrar las diuresis.
- [0580]Sondaje vesical: explicar el procedimiento y realizarlo con una técnica estéril proporcionando intimidad, registrar los cuidados y complicaciones que puedan aparecer, así como comprobar la permeabilidad de la sonda vesical.

### **PATRÓN 4.**

**Diagnóstico NANDA:** [00032]Patrón respiratorio ineficaz

**Objetivos NOC:** [0415]Estado respiratorio

### **Intervenciones NIC:**

- [3140]Manejo de la vía aérea: abrir la vía aérea si es preciso, eliminar secreciones con la tos o aspiración, registrar características de las secreciones, monitorizar patrones respiratorios y saturación de oxígeno, enseñar a realizar una respiración lenta y profunda y a toser de forma efectiva.
- [3390]Ayuda a la ventilación: mantener la vía permeable, levantar la cabecera de la cama, iniciar y mantener oxigenoterapia, administración de medicación si precisa (broncodilatadores e inhaladores), fomentar la deambulación y enseñar técnicas de respiración y espirometría incentivada.

**Diagnóstico NANDA:** [00040]Riesgo de síndrome de desuso

**Objetivos NOC:** [0204]Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, [1902]Control del riesgo

### **Intervenciones NIC:**

- [0740]Cuidados del paciente encamado: mantener una alineación corporal adecuada, utilizar dispositivos de seguridad, aplicar medidas de protección en las prominencias óseas, además de medidas antitrombóticas, realizar cambios

posturales, ayudar con el autocuidado, conservar las sábanas secas y sin arrugas, vigilar la piel y enseñar ejercicios para favorecer el movimiento articular.

**Diagnóstico NANDA:** [00085]Deterioro de la movilidad física

**Objetivos NOC:** [0200]Ambular, [0208]Movilidad, [0202]Equilibrio

**Intervenciones NIC:**

- [0221]Terapia de ejercicios: ambulación: educar al paciente a vestir con ropa cómoda y calzado ajustado para evitar lesiones, animarle a sentarse en la cama o levantarse al sillón y favorecer la seguridad ambiental.
- [6490]Prevención de caídas: revisar los antecedentes de caídas previas, proporcionar dispositivos de ayuda y explicar cómo caer para minimizar las lesiones, realizar modificaciones ambientales tales como colocar superficies antideslizantes, colocar los muebles a la altura del paciente, favorecer una iluminación adecuada, entre otras.

**PATRÓN 5.**

**Diagnóstico NANDA:** [00198]Trastorno del patrón del sueño

**Objetivos NOC:** [0004] Sueño

**Intervenciones NIC:**

- [1850]Mejorar el sueño: identificar los factores que interfieren en el sueño, instruir al paciente y la familia a establecer una rutina a la hora de irse a dormir, evitar los líquidos abundantes por la noche, limitar el sueño diurno, realizar técnicas de relajación y administrar medicación inductora del sueño si está indicada.
- [6482]Manejo ambiental: confort: proporcionar un ambiente tranquilo y sin ruidos, evitando las interrupciones innecesarias en la habitación, mantener una temperatura ambiental adecuada, ajustar la iluminación y realizar medidas de higiene para favorecer la comodidad del paciente.

**PATRÓN 6.**

**Diagnóstico NANDA:** [00133]Dolor crónico

**Objetivos NOC:**[1605]Control del dolor, [1306]Dolor: respuesta psicológica adversa

**Intervenciones NIC:**

- [2380]Manejo de la medicación: registrar las características del dolor, informar sobre el modo de administración de los fármacos y sus efectos secundarios, valorar los efectos terapéuticos y adversos de la medicación y revisar habitualmente la adherencia terapéutica.
- [5230]Mejorar el afrontamiento: valorar el impacto de su salud en la vida diaria y su comprensión del proceso de la patología, garantizar una relación de confianza y apoyo, fomentar aquellas actividades que le relajen y distraigan, favorecer la implicación familiar.

**Diagnóstico NANDA:** [00173]Riesgo de confusión aguda

**Objetivos NOC:** [0901]Orientación cognitiva, [2301]Respuesta a la medicación

**Intervenciones NIC:**

- [4820]Orientación de la realidad: dirigirnos al paciente por su nombre de forma calmada, con un tono y volumen tranquilizadores, utilizar estímulos sensoriales humanos y ambientales y proporcionar un descanso adecuado.
- [6440]Manejo del delirio: identificar los factores causantes e intentar eliminarlos, monitorizar el estado neurológico, fomentar las visitas de familiares, mantener un ambiente seguro y utilizar medidas físicas si son necesarias.

## PATRÓN 7.

**Diagnóstico NANDA:** [00118]Trastorno de la imagen corporal

**Objetivos NOC:** [1200]Imagen corporal, [1205]Autoestima

**Intervenciones NIC:**

- [5220]Manejo de la imagen corporal: advertir sobre los cambios físicos que pueden aparecer, determinar si estos han favorecido el aislamiento social, y ayudar al paciente a determinar acciones que mejoren su aspecto físico como la ropa, los cosméticos o las pelucas.

**Diagnóstico NANDA:** [00124]Desesperanza

**Objetivos NOC:** [1201]Esperanza, [1206]Deseo de vivir

**Intervenciones NIC:**

- [5330]Control del estado de ánimo: valorar el estado de ánimo mediante signos/síntomas y cuestionarios, identificar su capacidad de autocuidado y animarle a adoptar un papel activo, mantener un ciclo de sueño/vigilia adecuado regulando el nivel de actividad, y favorecer la socialización.
- [5270]Apoyo emocional: mostrar afecto y apoyo favoreciendo la comunicación o lloro para disminuir la respuesta emocional, ayudar a reconocer y expresar los sentimientos de ansiedad o tristeza, y colaborar en la toma de decisiones.

**Diagnóstico NANDA:** [00119]Baja autoestima crónica

**Objetivos NOC:** [1205]Autoestima, [1614]Autonomía personal

**Intervenciones NIC:**

- [5400]Potenciación de la autoestima: examinar las afirmaciones del paciente sobre sí mismo identificando el grado de autoconfianza, ayudarle a mejorar la autoaceptación, facilitar un ambiente óptimo y actividades que aumenten su autoestima.
- [5440]Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de apoyo familiar y la respuesta psicológica del paciente a la situación, implicar a su entorno en los cuidados, animarle a participar en actividades sociales y grupos de autoayuda.

## **PATRÓN 8.**

**Diagnóstico NANDA:** [00053]Aislamiento social

**Objetivos NOC:** [1503]Implicación social, [2601]Clima social de la familia

**Intervenciones NIC:**

- [5100]Potenciación de la socialización: favorecer mayor implicación en las relaciones y actividades sociales, animándole a establecer nuevas relaciones, sobre todo con personas que comparta intereses comunes.

- [7100]Estimulación de la integridad familiar: fomentar una relación familiar de escucha activa, identificar los sentimientos de la unidad familiar y ayudarlo a resolver los sentimientos de culpa o responsabilidad, cooperar en la resolución de conflictos y facilitar información sobre el estado del paciente.

**Diagnóstico NANDA:** [00061]Cansancio del rol del cuidador

**Objetivos NOC:** [2210]Resistencia del papel del cuidador, [2506]Salud emocional del cuidador principal, [1635]Gestión del tiempo personal

**Intervenciones NIC:**

- [7040]Apoyo al cuidador principal: definir la dependencia del paciente y el estrés del cuidador, así como los conflictos relacionados con los cuidados, animar a la expresión de emociones negativas, asesorar acerca de técnicas de cuidados y utilización de recursos sociales.
- [7260]Cuidados por relevo: informar sobre los recursos de cuidados por relevo y definir los preparativos necesarios: seguir la rutina habitual de cuidados, mantener un ambiente cercano y disponer la forma de contacto con el cuidador principal.

### PATRÓN 9.

**Diagnóstico NANDA:** [00065]Patrón de sexualidad ineficaz

**Objetivos NOC:** [1207]Identidad sexual, [1205]Autoestima, [1200]Imagen corporal

**Intervenciones NIC:**

- [5248]Asesoramiento sexual: examinar el historial del paciente y el grado de conocimiento sobre la sexualidad, proporcionar información necesaria acerca de la misma y animar a que exprese sus miedos y dudas.
- [5622]Enseñanza: relaciones sexuales seguras: instruir al paciente sobre las ITS, los factores que aumentan el riesgo de padecerlas y los métodos de protección sexual, aconsejarle realizar una higiene correcta y exploraciones rutinarias.

### PATRÓN 10.

**Diagnóstico NANDA:** [00069]Afrontamiento ineficaz

**Objetivos NOC:** [1302]Afrontamiento de problemas, [0906]Toma de decisiones

### **Intervenciones NIC:**

- [5250]Apoyo en la toma de decisiones: colaborar para identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa, suministrar la información solicitada y fomentar la toma de decisiones en conjunto con la familia.
- [5230]Mejorar el afrontamiento: cooperar para establecer las estrategias positivas para afrontar las limitaciones, ayudar en la resolución de problemas y reconocer las necesidades de apoyo social, fomentar la autonomía e implicación familiar,

**Diagnóstico NANDA:** [00177]Estrés por sobrecarga

**Objetivos NOC:** [2208]Factores estresantes del cuidador familiar, [1302]Afrontamiento de problemas

### **Intervenciones NIC:**

- [5270]Apoyo emocional: comentar las emociones del paciente con él y su familia, escuchar sus sentimientos con empatía, identificar el patrón de afrontamiento de problemas y proporcionar apoyo y seguridad.
- [5440]Aumentar los sistemas de apoyo: determinar el grado de soporte familiar y económico, valorar la utilización de los sistemas de apoyo y facilitar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador, e implicar al entorno en los cuidados.

### **PATRÓN 11.**

**Diagnóstico NANDA:** [00067]Riesgo de sufrimiento espiritual

**Objetivos NOC:** [2001]Salud espiritual, [1201]Esperanza

### **Intervenciones NIC:**

- [5420]Apoyo espiritual/[5426]Facilitar el crecimiento espiritual: identificar el compromiso espiritual del paciente facilitando la expresión de sus creencias, tratarle con respeto y dignidad, ayudarle a organizar sus intereses espirituales y fomentar el uso de recursos espirituales proporcionándole intimidad.

## 5. CONCLUSIONES

- La infección por **el virus de la inmunodeficiencia humana** es una enfermedad que ha tenido gran trascendencia histórica suponiendo una gran tasa de mortalidad que ha ido disminuyendo a lo largo de la historia. Conlleva un deterioro progresivo del sistema inmunológico que puede desencadenar graves consecuencias en sus estadios más avanzados, siendo el **Sarcoma de Kaposi** una de las más severas.
  
- Es una enfermedad donde cobra gran importancia la **prevención y educación para la salud**. Actualmente, la mayor fuente de contagio se produce a través prácticas sexuales de riesgo entre la población juvenil. Por ello, se promueven conductas sexuales saludables a través de la educación en métodos de protección e infecciones de transmisión sexual.
  
- La **detección precoz** de los signos y síntomas del Sarcoma de Kaposi es relevante, pues nos permite poner en marcha de manera inmediata el tratamiento. Existen varias opciones terapéuticas siendo la terapia antirretroviral la de excelencia. El mayor inconveniente que nos encontramos es que todavía no se ha conseguido un tratamiento que consiga la remisión completa de la enfermedad, aunque con los actuales consigamos mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.
  
- Hemos querido resaltar la función que adquiere **enfermería** en el proceso de la enfermedad. Todos sus cuidados van encaminados a proporcionar el mayor confort, acompañando y apoyando con empatía al paciente en todas las fases por las que pasa: negación, culpa, depresión, temor, ira. No podemos olvidar que adquiere un papel principal en el amparo al entorno del paciente, cooperando con el núcleo familiar en la toma de decisiones y aplicación de cuidados, evitando así la sobrecarga del cuidador y consiguiendo un mayor estado de bienestar del paciente.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) **Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)**. Sarcoma de Kaposi: Infórmate. [Internet]. [Consultado diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/sarcoma-tejidos-blandos/tipos/sarcoma-kaposi>
- (2) **Organización Mundial de la Salud**. VIH/SIDA. [Internet] 2020. [Consultado diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- (3) **ONUSIDA**. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. [Internet] 2019. [Consultado enero 2021]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- (4) **Organización Panamericana de la Salud**. Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños [Internet] 2009. [Consultado enero 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION\\_ESTADIFICACION2.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DEFINICION_ESTADIFICACION2.pdf)
- (5) **Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública**. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2019. [Internet]. 2020. [Consultado enero 2021]. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/Informe%20VIH\\_SIDA\\_2020\\_1130.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/Informe%20VIH_SIDA_2020_1130.pdf)
- (6) **Observatorio de la Salud Sexual y Reproductiva de la Sociedad Española de Contracepción (SEC)**. Estudio sobre sexualidad y anticoncepción: jóvenes españoles. [Internet] 2019. [Consultado enero 2021]. Disponible en: <https://www.svcontracepcion.es/wp-content/uploads/2019/10/estudio-contracepcion-2019.pdf>
- (7) **Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA**. Documento de consenso de ge sida/plan nacional sobre el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. [Internet] 2020. [Consultado enero 2021]. Disponible en: [http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/TAR\\_GUIA\\_GESIDA\\_2020\\_COMPLETA\\_Julio.pdf](http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/TAR_GUIA_GESIDA_2020_COMPLETA_Julio.pdf)
- (8) **González-Castillo M.G, Monroy-Rojas A**. Proceso enfermero de tercera generación. Rev Elsevier. 2016. 13 (2): 124-129. [Internet]. Consultado marzo 2021]. Disponible en:



<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-enfermero-tercera-generacion-S1665706316000270>

(9) **Dr. Armando Rojo, Enríquez.** Sarcoma de Kaposi: revisión de la literatura e ilustración de un caso. Rev. Mediagraphic 2013. 11 (1): 23-31. [Internet]. [Consultado febrero 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2013/am131d.pdf>

(10) **American Cancer Society.** Kaposi Sarcoma [Internet] 2018. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/kaposi-sarcoma/about/what-is-kaposi-sarcoma.html>

(11) **Mora Morillas I.** Sarcoma de Kaposi. Rev. Anales de Medicina Interna Madrid 2003. 20 (4): 167-169. [Internet]. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n4/editorial.pdf>

(12) **World Health Organization (WHO), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).** HIV/AIDS surveillance in Europe 2020. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2021] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>

(13) **Dr. Sánchez del Monte, J, Dra. Hernández Guerrero, A. Dr. Sobrino Cossio, S. Dr. Lárraga Octavio, A. Dr. Sánchez Benítez, G. Dra. López Blanco, P. Dr. Elguero Pineda, E.** Manifestaciones clínicas y características endoscópicas del sarcoma de Kaposi en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Rev. Gastroenterol Mex. 2005. 70 (4):416-423. [Internet]. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2005/ge054g.pdf>

(14) **Díaz Colmenares GP, Alvarado Sánchez A, de la Garza AI, A Guerra Leal D.** Sarcoma de Kaposi asociado al VIH/SIDA: importancia de su diagnóstico para un correcto manejo odontológico. Rev ADM. 2020;77(2):100-107. doi:10.35366/93103. [Internet]. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2020/od202h.pdf>

(15) **Vázquez-Aguirre N.A. Arenas-Guzmán, R. Juárez-Durán, ER.** Sarcoma de Kaposi asociado con VIH. Rev. Medicina Interna Méx. 2020. 36(4): 570-574. [Internet]. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim204o.pdf>

(16) **Oncolink, Taylor Whaley J.** All About Kaposi's Sarcoma. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: [https://www.oncolink.org/print/pdf/2037?print\\_2037.pdf](https://www.oncolink.org/print/pdf/2037?print_2037.pdf)

(17) **Instituto Nacional del Cáncer.** Tratamiento del sarcoma de Kaposi (PDQ®) - Versión para pacientes. [Internet] 2019. [Consultado febrero 2021]. Disponible en:

[https://www.cancer.gov/espanol/tipos/sarcoma-de-tejido-blando/paciente/tratamiento-kaposi-pdq#\\_161](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/sarcoma-de-tejido-blando/paciente/tratamiento-kaposi-pdq#_161)

(18) **Instituto Mexicano del Seguro Social.** Sarcoma de Kaposi Asociado al VIH. Guía de Práctica Clínica GPC. México. [Internet] 2011. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/462GER.pdf>

(19) **Cancer.Net.** Sarcoma-Kaposi. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/cancer-types/sarcoma-kaposi/view-all>

(20) **Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.** Prevención del VIH | Información Básica | VIH/SIDA. [Internet] 2020. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/prevention.html>

(21) **Elsevier.** Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. Enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica, 2016. 34(2): 121.e1-121-e15. [Internet]. [Consultado febrero 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X15003134>

(22) **Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre el Sida.** Guía de actuación para la profilaxis post-exposición no ocupacional al VIH. [Internet]. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/guia\\_actuacion\\_profilaxis.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/guia_actuacion_profilaxis.pdf)

(23) **Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de VIH/ITS (PRONASIDA).** Recomendaciones básicas: profilaxis post-exposición ocupacional al VIH, Virus de la hepatitis B y C y normas de bioseguridad. 3ª Edición. [Internet] 2011. [Consultado febrero 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=264-profilaxis-post-exposicion-ocupacional-y-no-ocupacional-al-vih-virus-de-la-hepatitis-b-y-c-y-normas-de-bioseguridad&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=264-profilaxis-post-exposicion-ocupacional-y-no-ocupacional-al-vih-virus-de-la-hepatitis-b-y-c-y-normas-de-bioseguridad&Itemid=253)

(24) **Breimbauer H. Vásquez H. Mayans S. Guerra C. Millán T.** Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev. Méd Chile. 2009. 137 (5): 657-665. [Internet]. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009)

(25) **Elsevier Connect.** Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración. Rev Elsevier 2019. [Internet]. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>

(26) **Ministerio de Sanidad**. Capítulo 4: metodología aplicable a las normas NE IG. [Internet]. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

(27) **Nabal M, Pascual A, Llombart A**. Valoración general del paciente oncológico avanzado. Principios de control de síntomas. Rev Elsevier. 2006. 38 (52): 21-28. [Internet]. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-valoracion-general-del-paciente-oncologico-13094772>

(28) **OncoLink Team**. Trastornos del sueño (insomnio) en el paciente con cáncer. [Internet] 2020. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://es.oncolink.org/apoyar/efectos-secundarios/other-side-effects/insomnio/trastornos-del-sueno-insomnio-en-el-paciente-con-cancer>

(29) **Elsevier B.V.** NNNConsult. [Internet] 2021. [Consultado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>