



**Universidad Michoacana de San Nicolás
de Hidalgo**



**División de posgrado de la Facultad de
Enfermería**

Especialidad en Cuidados Intensivos

**Proceso de enfermería estandarizado del cuidado enfermero en
pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**

Plan de Cuidados Estandarizado

**Que para obtener el grado de Especialista
en Cuidados Intensivos**

Presenta

L.E. Sergio Peña Suárez

Asesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Co-asesora

Dra. Brenda Martínez Ávila

Revisora

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Índice

I.	Introducción.....	5
II.	Justificación.....	7
III.	Objetivos.....	10
3.1.	Objetivo general	10
3.2.	Objetivos específicos	10
IV.	Marco Teórico.....	11
4.1.	Proceso de Enfermero	11
4.2.	Plan de cuidados estandarizados (PLACE)	13
4.3.	Cuidado de Enfermería en Personas que viven con VIH	14
4.4.	Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH)	16
4.5.	Antecedentes	16
4.6.	Definición	16
4.7.	Clasificación	17
4.8.	Signos y síntomas.....	19
4.9.	Diagnóstico	19
4.10.	Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023	20
V.	Metodología	21
5.1.	Procedimiento	21
5.2.	Resultados	33
VI.	Conclusión.....	43
VII.	Sugerencias.....	45
VIII.	Referencias	46
IX.	Apéndices.....	49

Resumen

Introducción: el VIH es un virus que ataca o afecta el sistema inmunitario específicamente los linfocitos CD4 (son los que se encargan de combatir las infecciones) haciendo que quien tenga este virus sea más susceptible a contraer cierto tipo de enfermedades. **Objetivo:** dar a conocer información relevante sobre la enfermedad, así como los cuidados estandarizados en pacientes con VIH. **Metodología:** se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como Dialnet, SciELO y latindex. Se consultaron páginas web, revistas, repositorios y tesis. Se utilizaron Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como: (Plan de cuidados enfermeros) AND (VIH) y (Dx enfermería VIH). El operador boleano que se empleo es el AND. **Conclusiones:** que, aunque no hay mucha investigación y protocolos estandarizados de cuidados en pacientes con VIH en México se espera con este protocolo ser un punto de partida para futuras investigaciones y usarlo como referencia para nuevas actualizaciones en el cuidado del paciente con VIH.

Palabras clave: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), diagnósticos, cuidados, proceso de enfermería, intervenciones.

Abstract

Introduction: HIV as a virus that attacks or affects the immune system, specifically CD4 lymphocytes (they are responsible for fighting infections), making those who have this virus more susceptible to contracting certain types of diseases.

Objective: disseminate relevant information about the disease, as well as standardized care in patients with HIV.

Methodology: a systematic search was carried out in databases such as Dialnet, SciELO and latindex. Websites, journals, repositories and theses were consulted. Descriptors in Health Sciences (DeCS) were used, such as: (Nursing care plan) AND (HIV) and (Dx nursing HIV). The Boolean operator that was used is the DNA.

Conclusions: that, although there is not much research and standardized protocols for the care of patients with HIV in Mexico, it is hoped that this protocol will be a starting point for future research and use it as a reference for new updates in the care of patients with HIV.

Keywords: human immunodeficiency virus (HIV), diagnosis, care.

I. Introducción

En la presente investigación se divulgará información relevante, así mismo los cuidados en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se puede definir el VIH como un virus que ataca o afecta el sistema inmunitario específicamente los linfocitos CD4 (son los que se encargan de combatir las infecciones) haciendo que quien tenga este virus sea más susceptible a contraer cierto tipo de enfermedades.

Es impórtate mencionar la norma que habla sobre este padecimiento la cual menciona términos y definiciones, atención integral, monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica etc., la cual es “NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana” (Diario Oficial de la Federación, 2023).

Tenemos como antecedente que el VIH demuestra una alta tasa de incidencia y de mortalidad si no se diagnostica a tiempo y también si no se inicia el tratamiento antirretroviral (TAR) adecuado.

La OMS (2023) dentro de su panorama general refiere que “la infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad”.

Los signos y síntomas que se presentan en el VIH van a depender de la etapa en la que éste se diagnostica la cual consta de tres fases, la primera es la fase aguda en esta los primeros signos y síntomas aparecen a las semanas del contagio los cuales pueden ser los de un cuadro gripal como tos, dolor de cabeza y fiebre y con el paso de los meses o años pueden aparecer otras manifestaciones como diarrea, adelgazamiento y linfadenitis, la segunda fase es la fase crónica y esta se puede presentar de manera asintomática, y la

tercer fase es el síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA) los signos y síntomas pueden variar ya que dependerá de la enfermedad oportunista que pueda aparecer.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) “el VIH es un virus que se encuentra en la sangre y en los fluidos corporales como puede ser: el semen, el líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales y en la leche materna. No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto”.

Para el diagnóstico del VIH se utilizan pruebas rápidas como ELISA (actualmente conocida como EIA) y SERODIA, también se puede realizar un cultivo viral y para la confirmación de estas siempre se debe realizar la prueba de Western blot.

El VIH es una enfermedad que no tiene cura, pero el tratamiento antirretroviral (TAR) ayuda a disminuir la carga viral lo cual puede contribuir a las personas a tener y llevar una vida cotidiana normal no haciendo a un lado todos sus cuidados.

II. Justificación

Se calcula que a finales de 2022 había 39,0 (de 33,1 a 45,7) millones de personas que vivían con el VIH, dos tercios de ellas (25,6 millones) en la Región de África de la OMS (OMS, 2023).

Este trabajo tiene como finalidad dar un soporte de apoyo en cuanto a cuidados a las personas con VIH en su fase aguda y crónica y también en su fase terminal que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) por parte del personal de enfermería y se podría ampliar a todo el equipo multidisciplinario en la atención de los pacientes con ésta condición.

En 2022 fallecieron 630 000 (de 480 000 a 880 000) personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 (de 1,0 a 1,7) millones contrajeron el virus (OMS 2023).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ostenta una tasa elevada de mortalidad en pacientes que no se diagnostican a tiempo y por consiguiente no inician con el tratamiento antirretroviral (TAR) lo cual los lleva a la etapa más avanzada que es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que es la etapa final, cabe mencionar que no existe cura para el VIH, el TAR lo que hace es suprimir la carga viral lo cual ayuda a que no se pueda contagiar de otras enfermedades como también evita que esta se transmita.

Los enfermeros deben garantizar el respeto al paciente con VIH, no divulgar su condición y proporcionarle asistencia sanitaria sin discriminación, sin fomentar el rechazo que ejerce la sociedad contra ellos (Polanco, 2021).

Quienes padecen de esta enfermedad suelen sufrir mucho por el rechazo de otras personas ya sea por creencias o información deficiente acerca de este padecimiento, lo que se busca con este trabajo es mejorar la atención que sea de calidad y calidez hacia estas

personas evitando los prejuicios y ayudándolos en el proceso incorporándolos a la sociedad ya que ellos también pueden llevar una vida normal como la de todos los demás.

Como señala la ONUSIDA (2021) “en el año 2019, el riesgo de contagiarse de VIH era 13 veces mayor para las mujeres trans que para el resto de las personas de entre 15 y 49 años. La prevalencia del VIH es 19 veces mayor para las mujeres transgénero que para el resto de mujeres de entre 15 y 49 años”.

Los datos notificados a ONUSIDA en los últimos años muestran que el porcentaje de mujeres trans que evitan solicitar pruebas de detección del VIH debido a las actitudes y creencias desfavorables y a la discriminación, oscilan entre el 47 % y el 73 %. Los estudios muestran que es tres veces más probable que una persona transgénero evite solicitar asistencia sanitaria si ha experimentado estigma en este entorno (ONUSIDA, 2021).

Las personas transgénero y de género diverso tienen derecho a la protección contra la discriminación por motivos de identidad de género en todos los ámbitos, incluido el acceso a los servicios sanitarios (ONUSIDA, 2021).

La tarea principal para poder brindar un mejor cuidado y atención por parte del personal de enfermería es que durante la licenciatura y por consiguiente en el área de trabajo se lleven a cabo pláticas o capacitaciones para entender más a fondo el VIH, algunos de los temas pueden ser: ¿Qué es el VIH?, ¿Cómo se transmite?, ¿Cuál es la importancia de un buen cuidado y una buena atención por parte del personal de enfermería?, ¿Cuál es el género que más lo padece?, ¿Por qué se le discrimina a estas personas?, esto para cambiar la forma de ver y pensar de quienes dan los cuidados y aunado a esto el uso de este manual pueden llevar a que se dé una mejor atención de calidad y calidez hacia quienes lo padecen.

Cabe resaltar y mencionar el derecho a la salud que de acuerdo a la CNDH (1983) “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables. El Estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo a lo establecido en la ley”

Así mismo Ley General de Salud (1984) en el artículo 51 menciona que “todos los usuarios tienen derecho a adquirir servicios de salud oportunos y de calidad y a recibir atención profesional que sea de calidad y calidez y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y con confidencialidad digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Y por último y no menos importante los derechos de los pacientes que de acuerdo a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) son “recibir atención médica adecuada, recibir trato digno y respetuoso, recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, decidir libremente sobre tu atención, otorgar o no tu consentimiento válidamente informado, ser tratado con confidencialidad, contar con facilidades para obtener una segunda opinión, recibir atención médica en caso de urgencia, contar con un expediente clínico, ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida (CONAMED, 2021)

III. Objetivos

3.1. Objetivo general

Desarrollar un modelo estandarizado dirigido a los pacientes con VIH desde un enfoque integral, fortaleciendo la información y enseñanza sobre esta enfermedad, realizando intervenciones adecuadas a cada necesidad que presenta cada paciente.

3.2. Objetivos específicos

- Estandarizar cuidados de enfermería acordes a los diagnósticos y necesidades más recurrentes en pacientes con VIH.
- Proporcionar un sistema de apoyo al personal de enfermería para la atención de los pacientes con VIH desde una perspectiva holística y humanista.
- Dar a conocer información relevante sobre el VIH con el fin de reducir los estigmas que se tienen hacia esta enfermedad.
- Establecer un modelo de cuidados estandarizados que pueda ser utilizado por el personal de enfermería en su área de trabajo para la atención del paciente con VIH.

IV. Marco Teórico

4.1. Proceso de Enfermero

La Organización Mundial de la Salud (1977) declara al proceso enfermero como "un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades, o ambos".

Implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta (Aguilar et al., 2008).

Para Alfaro, el proceso enfermero, es un "método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona o grupo de personas de responder de forma distinta ante una alteración real o potencial de salud" (Aguilar et al., 2008).

El Proceso de Enfermería se define como "el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud", es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico (Reina y Carolina, 2010).

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la

valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación (Reina y Carolina, 2010).

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto (Reina y Carolina, 2010).

Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado (Reina y Carolina, 2010).

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Reina y Carolina, 2010).

La primera etapa, es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona (Reina y Carolina, 2010).

La segunda etapa, es el Diagnóstico, que consiste en la identificación de los problemas de salud para Enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales (Reina y Carolina, 2010).

La tercera etapa, la Planeación, consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar,

corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería (Reina y Carolina, 2010).

La cuarta etapa, la Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de Enfermería (Reina y Carolina, 2010).

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de Enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos (Reina y Carolina, 2010).

4.2. Plan de cuidados estandarizados (PLACE)

Un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados previamente elaborado, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad (Domingo, 2011).

Para Martinez (2014) “un plan de cuidados estandarizado es el resultado de un trabajo fundamentado científicamente, en el que se definen las respuestas de una persona, familia o grupo tipo, a una situación de salud y en el que se especifica la responsabilidad y actuación de enfermería para cada una de esas situaciones”. Además, utiliza un lenguaje común a toda la enfermería (NANDA, NIC, NOC).

De acuerdo con Martinez (2014) “un PCE es además un instrumento de gestión, ya que identifica situaciones en las que intervienen enfermeras, de forma autónoma o como

parte de un equipo, y determina las actividades que realizan para conseguir unos resultados en salud. Ayuda a crear una base de conocimiento científico en el que se basa la teoría y la práctica enfermera, lo cual se logra mediante la generación y validación de conocimientos que promueva mejores resultados en la práctica”.

El PLACE es un instrumento técnico que permite identificar, comunicar, documentar la situación del paciente con enfoque holístico, coadyuva a la evaluación objetiva de los cuidados otorgados, da como resultado intervenciones de enfermería seguras, eficaces y oportunas, mismas que favorecen la prevención, resolución y reducción de alteraciones en el estado de salud de la persona (Estrada, 2020).

4.3. Cuidado de Enfermería en Personas que viven con VIH

Para Hidalgo y Altamira (2021) “el significado del cuidado se construye por factores que motivaron a la persona profesional en enfermería para elegir esta profesión. Es decir, se construye a partir de las implicaciones que tiene la profesión para la persona, mediante la aplicación de los conocimientos y la contribución para mejorar la práctica profesional, además de la actualización de los saberes propios”.

Se continúa simplificando el cuidado a atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientado a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos y que demandan un servicio institucionalizado, reconociéndolo como una pieza importante en la recuperación de la salud (Hidalgo y Altamira, 2021).

Taype (2022) citado a Watson en su conceptualización del cuidado menciona que “el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral estableciendo un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte”.

Por otra parte, Yáñez et al. (2021) cita a Collière en su idealización del cuidado refiere que “el cuidado de los pacientes representa una serie de actos que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos para reproducirse y perpetuarse. Así, el cuidado consiste en mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para el individuo, familia, y comunidad, que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud”.

Henderson esboza que el cuidado enfermero implica ofrecer asistencia en todas aquellas actividades que una persona no puede realizar por sí mismo, con el objetivo de contribuir a su salud y ayudarlo a aumentar sus capacidades para llegar a un nivel de independencia en su vida cotidiana y adaptarse a su situación de enfermedad (Yáñez et al., 2021).

Como afirma el manual de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (2013) el cuidado es “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados”.

Citando al libro de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (2013) el cuidado son las “actividades o acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado”. Cabe mencionar que la diferencia entre una intervención y una actividad o acción es que la intervención es el juicio clínico, el conocimiento y la actividad es llevar a cabo esa intervención.

4.4. Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH)

4.5. Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2023) refiere que “el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública a nivel mundial, se ha cobrado 40,4 (de 32,9 a 51,3) millones de vidas. Su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando antes estaban en descenso”.

El VIH es una infección que no tiene cura. Con todo, habida cuenta del acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite que las personas que han contraído el virus puedan vivir muchos años con buena salud (OMS, 2023).

4.6. Definición

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (2020) define al VIH “por sus siglas en inglés significa: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus afecta a las células de defensa de nuestro cuerpo, llamadas linfocitos T CD4. Si la infección no es controlada evoluciona con mayor rapidez a lo que llamamos SIDA”.

El VIH es un virus que ataca el sistema inmunitario lo cual con el tiempo va deteriorando el estado de salud de la persona, es una enfermedad altamente contagiosa ya que este microorganismo se encuentra en la sangre, en los fluidos biológicos del aparato reproductor masculino y femenino como pueden ser el semen, secreciones vaginales, el líquido preeyaculatorio y también se puede encontrar en la leche materna.

Se han demostrado tres vías de transmisión del virus: la primera es por medio del coito o las relaciones sexuales con una persona con VIH que puede ser por contacto pene-ano, pene-vagina y pene-boca; la segunda vía es mediante la sangre ya sea por transfusiones sanguíneas, trasplantes de órganos y por compartir o tener accidentes con agujas y jeringas infectadas; la última vía es perinatal por medio de una mujer embarazada que tenga el virus lo puede transmitir al bebé en cualquier momento del embarazo, durante el parto cuando pasa el bebé por el canal vaginal por el contacto con las secreciones vaginales y a través de la leche materna durante la lactancia.

4.7. Clasificación

La literatura menciona tres etapas del proceso infeccioso causadas por el VIH:

1.- Infección aguda por el VIH

De acuerdo con el National Institutes of Health (2021) “la infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea”. En esta fase, el VIH se multiplica rápidamente y se disemina por todo el cuerpo.

Lo que hace el VIH en esta fase es atacar y destruir los glóbulos blancos conocidos también como linfocitos CD4 los cuales su función principal es combatir las infecciones. Durante esta fase la concentración del virus en la sangre es muy alta lo cual hace que aumente el riesgo de transmisión, en esta fase es importante detectar a tiempo para iniciar el tratamiento antirretroviral ya que la persona puede experimentar beneficios en su salud.

2.- Infección crónica por el VIH

Teniendo en cuenta al National Institutes of Health (2021) menciona que “la segunda etapa de la infección por el VIH es la infección crónica (conocida también como infección asintomática por el VIH o latencia clínica). Durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas”.

En esta fase sin haber iniciado a tiempo el tratamiento antirretroviral pasa de ser infección crónica por el VIH y se convierte en SIDA en un periodo de 10 años o más, pero en algunas personas puede avanzar más rápido. Las personas que reciben el tratamiento antirretroviral durante esta fase aún es posible que puedan transmitir el VIH a otras personas, pero si siguen el tratamiento con exactitud como se lo prescribieron y mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo de transmitir el virus a su pareja mediante el coito o las relaciones sexuales, pero esto no quiere decir que se deje de usar el preservativo durante el acto.

3.- SIDA

Citando al National Institutes of Health (2021) “el SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra infecciones oportunistas y el cáncer”.

De acuerdo al National Institutes of Health (2021) “las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano”.

Durante esta fase a las personas con este virus se les puede diagnosticar SIDA de dos formas cuando tienen un recuento de células CD4 de menos de $200/\text{mm}^3$, o también si manifiestan algunas infecciones oportunistas. Las personas diagnosticadas con SIDA tienen una carga viral alta y por consiguiente pueden transmitir fácilmente el VIH, la

mortalidad de este virus es muy alta y las personas que no cuentan con tratamiento pueden sobrevivir al menos 3 años.

4.8. Signos y síntomas

La Organización Mundial de la Salud (2023) señala que “los síntomas de la infección por el VIH difieren según el estadio en que se encuentre. La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas”.

Durante las primeras semanas posteriores al contagio en algunos casos puede ser asintomáticos, pero en otros puede presentarse solo un cuadro gripal el cual puede constar de las siguientes manifestaciones como hipertermia, cefalea, erupciones cutáneas y faringitis.

Mientras la infección siga avanzando se va debilitando el sistema inmunitario por lo que pueden aparecer otros signos y síntomas tales como linfadenitis, adelgazamiento, hipertermia, evacuaciones abundantes y tos.

Si aún no se ha iniciado con el tratamiento antirretroviral pueden surgir afecciones graves como pueden ser tuberculosis, meningitis por criptococos, bacteriemia grave y algunos tipos de cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi, ya dependiendo la patología serán los signos y síntomas que se presenten en cada una.

4.9. Diagnóstico

“Hay 2 pruebas de detección: indirectas y directas” (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, 2020).

Las indirectas ayudan a detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH las cuales pueden ser de tamizaje o presuntivas por ejemplo ELISA (también conocida por sus siglas

EIA ensayo inmunoenzimático), SERODIA y pruebas rápidas en las cuales se busca detectar anticuerpos contra el VIH, también confirmatorias como lo es Western blot o prueba de electroinmunotransferencia (esta prueba consiste en separar las proteínas antígenos virales obtenidas del cultivo del virus del VIH), las pruebas de tamizaje ya mencionadas (ELISA o SERODIA) deben de ser confirmadas por Western blot.

Las pruebas directas ayudan a detectar la presencia del virus en el organismo como lo puede ser el cultivo viral el cual puede ser realizado a través de virus presentes en el plasma, así como en las anteriores pruebas el cultivo viral debe de ser confirmado por Western blot.

4.10. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023

Diario Oficial de la Federación (2023)
“para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”.

V. Metodología

Para la obtención y análisis de los datos, se utilizó el método descriptivo y deductivo para identificar las etiquetas diagnósticas de mayor relevancia empleadas por otros autores en la elaboración de planes de intervención de cuidados enfermeros en pacientes con VIH.

5.1. Procedimiento

- En primer lugar, se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos como Scielo, Dialnet, latindex, de los cuales se encontraron Tesis, revistas y repositorios siendo este último donde se encontró más información sobre el tema a través de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): (Plan de cuidados enfermeros) AND (VIH), (Dx enfermería VIH) y el operador booleano que se empleo es el AND.
- Se identificaron un total de 16 artículos de los cuales solo 1 estaba repetido, después de esto se seleccionaron los diagnósticos más frecuentes a los que los autores hacen referencia en sus trabajos y por último se verificaron que fuera similares con la Taxonomía NANDA.
- Se realizó un cuadro de ponderación de los diagnósticos de enfermería en donde se utilizó el número 1 (los diagnósticos se repiten más de 3 veces) y el número 2 (los diagnósticos solo se repiten una o dos veces).
- Para fines del trabajo solo se utilizaron los diagnósticos que están ponderados con el número 1.
- Se utilizó la taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería), utilizando la progresión diagnóstica, los resultados esperados son valorados según la Puntuación DIANA.

- Por último, se enunciaron las intervenciones y actividades de manera particular de acuerdo a cada diagnóstico y necesidades con base en el manual de Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

Se encontraron un total de 16 artículos para el análisis de los diagnósticos enfermeros en personas con VIH y se identificaron diez etiquetas diagnósticas, siendo la de mayor ponderación riesgo de deterioro de la integridad cutánea, seguido de riesgo de infección, después se encuentra régimen terapéutico, enseguida conocimiento deficiente y finalmente con menor puntuación, eliminación urinaria alterada, fatiga, disminución del gasto cardíaco, sobrecarga de estrés y preparación para nutrición mejorada.

El dominio más afectado es la medida de seguridad (dominio 11) apareciendo en tres etiquetas diagnósticas, seguido de promoción de la salud (dominio 1) citadas en dos diagnósticos y por último le siguen nutrición (dominio 2), actividad/descanso (dominio 4), afrontamiento/tolerancia al estrés (dominio 9), comodidad (dominio 12), relaciones de roles (dominio 7) con una cita diagnóstica cada uno.

Referente a los resultados esperados aparecen, integridad tisular: piel y membrana mucosa, control del riesgo: proceso infeccioso, estado nutricional, salud bucal, sueño, nivel de ansiedad, severidad de la soledad, control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS), conocimiento: manejo de la enfermedad y por último alteración del estilo de vida del cuidador. Dentro de las intervenciones encontradas son: infección riesgo de, ayuda para ganar peso, fomentar la salud bucal, mejorar el sueño, apoyo emocional, y por último apoyo al cuidador principal.

A continuación, se muestran en la primera tabla la base de datos que muestra de donde se obtuvo la información y en la segunda tabla la ponderación que se realizó para así poder obtener y seleccionar los diagnósticos.

Base de datos alojada	Nombre de la revista	Título del artículo	ISSN y dirección URL	Nombre y apellido de autores, año de publicación	Conectores booleanos utilizados	Resultados
Dialnet	Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería.	Plan de cuidados enfermeros VIH	ISSN-e 1695-6141 https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24304/1/Plan%20de%20cuidados%20enfermeros%20VIH.pdf	Romero González, Juan Carlos 2008	AND	(00032) Patrón respiratorio ineficaz. R/C Ansiedad, disminución de la energía o fatiga M/P Aumento de disnea. Inquietud. (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C complejidad del régimen, falta de interés, impotencia M/P Elección de vida ineficaces para mantener régimen. (00002) Desequilibrio nutricional por defecto R/C Hábitos no saludables, déficit económico M/P Peso corporal 20% menor del peso ideal.
		Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH	https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/27267/guia_enfermeria_2a.pdf	Graciela Servín, Virginia Orozco, Angélica Nery, et. Al. 2010	AND	Riesgo de infección R/C Inmunosupresión, alteración de las defensas secundarias (disminución de la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria), enfermedad crónica. Duelo anticipado R/C Expresión de sufrimiento ante la pérdida, negación de la pérdida potencial M/P Pérdida potencial de la función y de la vida.

SciELO	Revista da Escola de Enfermagem Universidade da Sao Paulo	Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA	ISSN: 0080-6234 http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016027203204	Vinicius de Souza, Richardson Rosendo, Cristiane da Costa, et. Al. 2016	AND	Hipertermia. Deshidratación. Frecuencia cardíaca aumentada. Disnea.
	Repositorio Institucional de la UASLP	Proceso enfermero en paciente adulto con VIH en el perioperatorio	https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4592	Cinthy Román. 2017		(00043) Protección ineficaz R/C enfermedad del sistema inmune (VIH) M/P debilidad, fatiga, inmunidad deficiente. (00044) Deterioro de la integridad tisular R/C procedimiento quirúrgico M/P daño tisular. (00120) Baja autoestima situacional R/C antecedentes de rechazo M/P conducta no asertiva, reto situacional a su valía personal y verbalización de negación de si mismo.
		Plan de cuidados estándar: vih-sida	https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/cuidados_enfermeria/vih_sida.pdf	Reina Cordoba		(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Estado de desequilibrio nutricional (p.ej., obesidad, emaciación), hidratación. (00126) Ansiedad R/C Cambio en el entorno, cambio en el estado de salud. M/P: Expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.
	Revista Sanitaria de Investigación	Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH en fase crónica.	ISSN-e 2660-7085 https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-diagnostico-de-vih-en-fase-cronica/	Marina Alda, Marta Benito, Marta Manzano, et. Al. 2021		(00079) Incumplimiento del tratamiento R/C complejidad del tratamiento, falta de conocimientos y habilidades para el régimen propuesto M/P expresión del paciente.

						(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C inapetencia M/P peso corporal inferior en un 20% o más de su peso ideal
	Universidad Científica del Perú	Diagnósticos de enfermería en pacientes con vih/sida: variables relacionadas.	http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1312/SHIRLEY%20JARIB%20CONGA%20MEDINA%20Y%20VER%20NICA%20LIZETH%20CACHIQUE%20CHOTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Shirley Jarib , Veronica Lizeth. 2021		(00093) Fatiga R/C afección fisiológica, ansiedad, depresión, privación del sueño. (00095) Insomnio R/C agentes farmacológicos, ansiedad, depresión, factores estresantes, malestar físico, temor. (00013) Diarrea R/C infección, ansiedad, mala absorción, régimen terapéutico.
	Universidad Nacional de Córdoba	Intervención de enfermería en el paciente crítico con el virus de la inmunodeficiencia adquirida/sida	https://iildbi.fcm.unc.edu.ar/iildbi/tesis/carrillo-yamila.pdf	Carrillo Yamila 2016		Hipertermia R/C la enfermedad (Neumonía, Neuroinfección e ITU) M/P el aumento de la temperatura, corporal y frecuencia cardíaca por encima de los parámetros normales. Deterioro de la integridad cutánea R/C permanencia en cama, M/P úlceras por presión en región sacra. Riesgo de infección del tracto urinario R/C la sonda vesical.
	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Cuidado de la salud familiar con un integrante con VIH/SIDA	https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/81cca1d1-af7d-4964-a8bf-07c323b6853f/content	Alma Gabriela Mirely Sarmiento 2015		Cansancio de rol de cuidador E/P inquietud por la salud futura del receptor de los cuidados, falta de tiempo para satisfacer las necesidades principales R/C salud inestable del receptor

						de los cuidados durante las 24 horas. Disposición para mejorar la nutrición E/P expresa deseo de mejorar la nutrición e ingestas regulares. Gestión ineficaz del régimen terapéutico E/P actividades familiares inapropiadas para alcanzar los objetivos de salud, verbaliza dificultad con el régimen terapéutico R/C complejidad del régimen terapéutico.
	Casos y Revisiones de Salud	Modelo de “análisis de resultados del estado actual” (AREA) en un paciente con VIH/SIDA para el plan de cuidados de enfermería.	ISSN 2683-1422 https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/12/CC-Modelo-de-ana%CC%81lisis-de-resultados-del-estado-actual-.pdf	Adrián Carrera, Patricia Larios 2021		(00078) Gestión ineficaz de la propia salud R/C conocimientos insuficientes del régimen terapéutico M/P fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria. (00029) Disminución del Gasto Cardíaco R/C alteraciones del ritmo cardíaco M/P bradicardia y alteraciones de la presión arterial. (00043) Protección ineficaz R/C trastornos inmunes M/P deficiencia inmunitaria.
	Universidad de Magdalena	Protocolo de cuidados de enfermería para pacientes con vih-sida en la fundación heres salud de santa marta 2008 – 2009	https://core.ac.uk/download/pdf/198275868.pdf	Karen cabaña Susana de la Cruz Erika Torres 2008		Desequilibrio nutricional R/C diarrea e inapetencia M/P pérdida de peso. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C déficit nutricional, alteración del turgor cutáneo. Estreñimiento R/C inadecuada eliminación M/P heces secas y duras.

	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann	Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH.	ISSN L 2790-5543 https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1705 https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1705/1940	Violeta Renee, Rosa Victoria, Gladys del Carmen et. Al. 2022		(00120) Baja autoestima situacional R/C alteraciones de la imagen corporal E/P subestimación de su habilidad para gestionar la situación. (00095) Insomnio R/C malestar físico M/P dificultad para conciliar el sueño. (00011) Estreñimiento R/C abuso de laxantes y poco consumo de fibra E/P distensión y dolor abdominal.
	Universidad Técnica del Norte	Cuidado enfermero en pacientes con vih/sida, hospital san vicente de paúl, 2021	https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11258/2/06%20ENF%201178%20TRABAJO%20GRADO.pdf	Jareth Pineda 2021		(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Inmunodeficiencia. (00126) Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conducta inapropiada. (00078) Gestión ineficaz de la salud R/C conocimiento insuficiente del régimen terapéutico M/P Fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria.
	Revista Electronica de Portales Médicos	Plan de cuidados de enfermería en paciente infantil con VIH. Caso clínico	ISSN 1886-8924 https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-infantil-con-vih-caso-clinico/	Juan López 2021		Hipertermia R/C su enfermedad y M/P elevaciones de la temperatura corporal (>38°C) durante el día. Insomnio R/C dolor. Dolor agudo R/C su patología M/P expresiones no verbales y llanto del propio paciente. Deterioro de la mucosa oral R/C su patología y M/P deshidratación.

	Hospital Universitario Poniente	Plan de cuidados VIH-Sífilis.	http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20VIH-SIDA.pdf	María del Rosario, Aceituno Pérez, Aguilera Aguilera, et. Al.		(00146) Ansiedad. (00002) Desequilibrio nutricional por defecto. (00004) Riesgo de infección. (00079) Incumplimiento del tratamiento. (00126) Conocimientos deficientes.
--	---------------------------------	-------------------------------	---	---	--	--

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	Autor 10	Autor 11	Autor 12	Autor 13	Autor 14	Autor 15	NANDA	Ponderación
Romero González, Juan Carlos	Graciela Servín Ruiz, Virginia Orozco Olvera, Angélica María Nery Macías, Ma. Guadalupe Rivero Velasco, Alejandra Meléndez Crespo, Angélica Yuriria García Robles, Eloy Margarita Aguilar, Margarita Aguilar, Ma. del Carmen Varela Trejo, Ofelia Piñón Gutiérrez, Florencia Andrade Valdés, Juan Pérez Urquijo, Roselia Muñoz Velázquez, Ma. de los Ángeles Pérez Almaraz, Patricia Reynoso Hernández	Vinicius Lino de Souza Neto, Richardson Augusto Rosendo da Silva, Cristiane da Costa Silva, Rosangela Vidal de Negreiros, Cintia Capistrano Teixeira Rocha, María Miriam Lima da Nóbrega	Román Manrique Cinthya	Reina Sofía Córdoba	Marina Alda Ciriano, Marta Benito Rodrigálvarez, Marta Pilar Manzano Peña, Carlota Navasa Mangrané, Laura Jimeno Navarro, Lydia Ibáñez Borobia,	Shirley Jarib Conga Medina, Verónica Lizeth Cachique chota, Maritza Evangelina Villanueva Benites	Carrillo Yamila, Cometto María Cristina, Gómez Patricia.	Alma Gabriela Cerón Durán Mirely Sarmiento Juárez, Elizabeth Domínguez González	Adrián Daniel Carrera-Cisneros y Patricia Larios-López	Karen Cabaña Jiménez, Susana de la Cruz de la Cruz, Erik a Torres Ortiz, Ediltrudis Ramos	Violeta Reneé Benites Tirado, Rosa Victoria Juárez Yactayo, Gladys del Carmen Macas Barba, Rosa Noa Sánchez Ruiz, Verónica Giovanna Sánchez Díaz	Jareth Isaac Pineda Pineda, Mercedes Del Carmen Flores Grijalva	Juan Antonio López Castillo, Alba Altaba Barreda, Rosa María Amaya Macías, Belén Izquierdo Valiente, Elena Rodríguez Moreno, Natalia Rivero González, Lorena Brusel Estaben.	Mª del Rosario Aceituno Pérez Aguilera Rafael Campos López Francisca González Eslava.		
Patrón respiratorio ineficaz		Disnea													Patrón de respiración ineficaz	1
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			Deterioro de la integridad tisular	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	Deterioro de la integridad cutánea	Deterioro de la integridad cutánea			Riesgo de deterioro de la integridad cutánea		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea			Riesgo de deterioro de la integridad del tejido	1
Riesgo de infección	Riesgo de infección		Riesgo de infección	Riesgo de infección	Riesgo de infección.		Riesgo de infección					Riesgo de infección		Riesgo de infección	Riesgo de infección	1
Conocimientos deficientes sobre un plan terapéutico					Conocimientos deficientes.	Conocimientos deficientes						Conocimientos deficientes		Conocimientos deficientes	Conocimiento deficiente	1

Manejo inefectivo del régimen terapéutico	Manejo inefectivo el régimen terapéutico	Aceptación del régimen terapéutico perjudicada			Incumplimiento del tratamiento			Gestión ineficaz del régimen terapéutico							Incumplimiento del tratamiento	Régimen Terapéutico	1
Desequilibrio nutricional por defecto				Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional				Desequilibrio nutricional	Desequilibrio nutricional		Patrón de alimentación ineficaz	Desequilibrio nutricional por defecto	Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales		1
Deterioro de la mucosa oral						Deterioro de la mucosa oral							Deterioro de la mucosa oral	Deterioro de la mucosa oral	Integridad alterada de la mucosa oral		1
Deterioro de la deglución		Deglución perjudicada														Tragar deficiente	1
Deterioro de la movilidad física				Deterioro de la movilidad física												Movilidad física deteriorada	1
Riesgo de caídas				Riesgo de traumatismo												Riesgo de caídas	1
Deterioro del patrón del sueño						Insomnio				Deterioro del patrón del sueño	insomnio	Trastornos del patrón del sueño	Insomnio		Insomnio		1
Ansiedad				Ansiedad	Ansiedad.	Ansiedad				Ansiedad		Ansiedad		Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	1
Riesgo de cansancio del rol del cuidador								Cansancio de rol de cuidador								Tensión del rol del cuidador	1
Aislamiento social						Aislamiento social				Aislamiento social		Aislamiento social				Aislamiento social	1
	Confusión crónica									Perdida no compensada de la memoria						Confusión crónica	1
	Ansiedad ante la muerte															Ansiedad por la muerte	2

	Limpieza ineficaz de las vías aéreas						Riesgo de obstrucción de la vía aérea								Despeje ineficaz de las vías respiratorias	1
	Duelo anticipado														Duelo inadaptado	2
		Hipertermia					Hipertermia					Hipertermia			Hipertermia	1
		Deshidratación													Volumen de líquido deficiente	2
		Frecuencia cardíaca aumentada													Aumento de la frecuencia cardíaca	2
		Soledad													Soledad	2
		Miedo													Miedo	2
			Protección ineficaz			Protección ineficaz			Protección ineficaz						Protección ineficaz	1
			Baja autoestima situacional			Baja autoestima situacional					Baja autoestima				Baja autoestima situacional	1
			Disposición para mejorar la gestión de la salud			Gestión ineficaz de la salud		Disposición para mejorar la gestión de la salud	Gestión ineficaz de la propia salud	Manejo inefectivo de la salud		Gestión ineficaz de la salud			Autogestión ineficaz de la salud	1
				Mantenimiento inefectivo de la salud											Mantenimiento ineficaz de la salud	2
				Déficit de actividades recreativas						Déficit de las actividades recreativas			Intolerancia a la actividad		Disminución de la participación en actividades de diversión	1

						Nauseas				Nauseas					Náusea	1
						Diarrea				Diarrea			Diarrea		Diarrea	1
						Dolor agudo				Dolor agudo			Dolor agudo		Dolor agudo	1
							Exces o de volum en de líquido s								Exceso de volumen de líquido	2
								Estrés por sobrecarga							Sobrecarga de estrés	2
								Disposición para mejorar la nutrición							Preparación para una nutrición mejorada	2
									Disminución del Gasto Cardíaco						Disminución del gasto cardíaco.	2
										Estreñimiento	Estreñimiento				Estreñimiento	1
										Deterioro de la eliminación urinaria					Eliminación urinaria alterada	2
										Fatiga					Fatiga	2

5.2. Resultados

Enseguida se presentan los diagnósticos prioritarios de cuidado en la atención de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico 1: (00004) Riesgo de infección----- Definición: Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Inmunosupresión, leucopenia, procedimiento invasivo, anemia.				
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
- Integridad de la piel deteriorada - Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública - Desnutrición -Higiene inadecuada .	Dominio: 11 Clase: 1	RESULTADO: Control del riesgo: proceso infeccioso (1924) INDICADOR: Reconoce los factores de riesgo personales de infección (192401) INDICADOR: Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias (192404) 		

Taxonomía II NANDA

Factores relacionados: Enfermedades del sistema inmunológico, Trastornos de la coagulación sanguínea, Régimen de tratamiento.

Nunca demostrado	1
Raramente demostrado	2
A veces demostrado	3
Frecuentemente demostrado	4
Siempre demostrado	5

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 3: (00053) Aislamiento social ----- Definición: Un estado en el que el individuo carece de un sentido de relación conectado a relaciones interpersonales positivas, duraderas y significativas. Factores relacionados: Enfermedad crónica, trastornos cognitivos.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Expresa soledad. - Bajos niveles de actividades sociales. - Interacción mínima con los demás. - Reclusión impuesta por otros.	Dominio: 12 Clase: 3	RESULTADO: Severidad de la soledad (1203) INDICADOR: Sensación de no pertenencia (120305) INDICADOR: Sensación de ser excluido (120309) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Grave</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Leve</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguna</td><td>5</td></tr></table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguna	5	Apoyo emocional (5270) • Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del duelo. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.	Puntuación Diana Mantener a: ___3___ Aumentar a: ___5___
Grave	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Leve	4													
Ninguna	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 4: (00095) Insomnio ----- Definición: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento. Factores relacionados: Enfermedad crónica, reparaciones farmacéuticas.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Estado de ánimo alterado. - Expresa insatisfacción con el sueño. - Estado de salud deteriorado	Dominio: 4 Clase: 1	RESULTADO: Sueño (0004) INDICADOR: Patrón del sueño (000403) INDICADOR: Calidad del sueño (000404) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr><tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr><tr><td>No comprometido</td><td>5</td></tr></table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Mejorar el sueño (1850) - Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. - Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresor(es) de la fase REM.	Puntuación Diana Mantener a: ___3___ Aumentar a: ___5___
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 5: (00276) Autogestión ineficaz de la salud ----- Definición: Manejo insatisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica. Factores relacionados: Enfermedad asintomática, comorbilidad significativa, enfermedad de alta agudeza.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Presenta secuelas de enfermedades. - No incluir régimen de tratamiento en la vida diaria. - Exacerbación de los signos de la enfermedad.	Dominio: 1 Clase: 2	RESULTADO: Conocimiento: manejo de la enfermedad crónica (1847) INDICADOR: Inmunizaciones recomendadas (184720) INDICADOR: Importancia de cumplir el régimen terapéutico (184719) INDICADOR: Grupos de apoyo disponibles (184726) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Ningún conocimiento</td><td>1</td></tr><tr><td>Conocimiento escaso</td><td>2</td></tr><tr><td>Conocimiento moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Conocimiento sustancial</td><td>4</td></tr><tr><td>Conocimiento extenso</td><td>5</td></tr></table>	Ningún conocimiento	1	Conocimiento escaso	2	Conocimiento moderado	3	Conocimiento sustancial	4	Conocimiento extenso	5	Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) • Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado. • Comentar las opciones de terapia/tratamiento. • Animar al paciente a explorar opciones/conseguir una segunda opinión, según corresponda o esté indicado.	Puntuación Diana Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
Ningún conocimiento	1													
Conocimiento escaso	2													
Conocimiento moderado	3													
Conocimiento sustancial	4													
Conocimiento extenso	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 6: (00146) Ansiedad ----- Definición: Una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia. Factores relacionados: desórdenes mentales.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Expresa preocupación. - Diarrea. - Aumento de la frecuencia cardíaca. - Expresa inseguridad.	Dominio: 9 Clase: 2	RESULTADO: Nivel de ansiedad (1211) INDICADOR: Fatiga (121125) INDICADOR: Trastorno del sueño (121129) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Grave</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Leve</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguna</td><td>5</td></tr></table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguna	5	Disminución de la ansiedad (5820) • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda.	Puntuación Diana Mantener a: <u>3</u> Aumentar a: <u>5</u>
Grave	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Leve	4													
Ninguna	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 7: (00061) Tensión del rol del cuidador ----- Definición: Dificultad para cumplir con las responsabilidades, expectativas y / o comportamientos del cuidado de la familia u otras personas importantes. Factores relacionados: enfermedad crónica, gravedad de la enfermedad, estado de salud deteriorado.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Dificultad para completar las tareas requeridas. - Tristeza por las relaciones interpersonales alteradas con el beneficiario del cuidado. - Conflicto familiar.	Dominio: 7 Clase: 1	RESULTADO: Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203) INDICADOR: Actividades de ocio (220308) INDICADOR: Productividad laboral (220309) INDICADOR: Sueño (220320) PUNTUACION DIANA <table border="1"><tr><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr><tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr><tr><td>No comprometido</td><td>5</td></tr></table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Apoyo al cuidador principal (7040) • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. • Educar al cuidador sobre el proceso de duelo. • Comentar con el paciente los límites del cuidador.	Puntuación Diana Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 8:(00248) Riesgo de deterioro de la integridad del tejido ----- Definición: Susceptible de dañar la mucosa, la córnea, el sistema tegumentario, la fascia muscular, el músculo, el tendón, el hueso, el cartílago, la cápsula articular y / o el ligamento, que pueden comprometer la salud. Factores relacionados: Enfermedad crítica, inestabilidad hemodinámica, Disminución de la perfusión tisular, Disminución de la oxigenación de los tejidos.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Hipertermia - Desequilibrio de fluidos - Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad de los tejidos.	Dominio: 11 Clase: 2	RESULTADO: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) INDICADOR: Integridad de la piel (110113) INDICADOR: Hidratación (110104) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr><tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr><tr><td>No comprometido</td><td>5</td></tr></table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Vigilancia de la piel • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. • Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.	Puntuación Diana Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 9: (00045) Integridad alterada de la mucosa oral ----- Definición: Lesión en los labios, tejidos blandos, cavidad bucal y / u orofaringe. Factores relacionados: Infecciones, inmunosupresión, enfermedades del sistema inmunológico.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Dificultad para tragar - Lesión oral - Hábitos inadecuados de higiene bucal - Desnutrición	Dominio: 11 Clase: 2	RESULTADO: Salud oral (1100) INDICADOR: Limpieza de la boca (110001) INDICADOR: Humedad de la mucosa oral y de la lengua (110010) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Gravemente comprometido</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancialmente comprometido</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderadamente comprometido</td><td>3</td></tr><tr><td>Levemente comprometido</td><td>4</td></tr><tr><td>No comprometido</td><td>5</td></tr></table>	Gravemente comprometido	1	Sustancialmente comprometido	2	Moderadamente comprometido	3	Levemente comprometido	4	No comprometido	5	Fomentar la salud bucal (1720) • Monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej., labios, lengua, mucosas, dientes, encías, así como aparatos dentales y su ajuste). • Instruir al paciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada (p. ej., uso de hilo dental, cepillado, colutorios, nutrición adecuada, uso de agua con fluoruros, suplementos u otros productos preventivos, así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo del paciente y su capacidad de autocuidado). • Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal, si es necesario.	Puntuación Diana Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
Gravemente comprometido	1													
Sustancialmente comprometido	2													
Moderadamente comprometido	3													
Levemente comprometido	4													
No comprometido	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico 10: (00002) Nutrición desequilibrada: menos que los requisitos corporales ----- ----- Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas. Factores relacionados: Inmunosupresión, enfermedades del sistema digestivo.														
factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
- Diarrea - Dificultad para tragar - Cavidad bucal lesionada .	Dominio: 2 Clase: 1	RESULTADO: Estado nutricional (1004) INDICADOR: Ingesta de alimentos (100402) INDICADOR: Ingesta de nutrientes (100401) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Desviación grave del rango normal</td><td>1</td></tr><tr><td>Desviación sustancial del rango normal</td><td>2</td></tr><tr><td>Desviación moderada del rango normal</td><td>3</td></tr><tr><td>Desviación leve del rango normal</td><td>4</td></tr><tr><td>Sin desviación del rango normal</td><td>5</td></tr></table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	Ayuda para ganar peso (1240). • Analizar las posibles causas del bajo peso corporal. • Observar si hay náuseas y vómitos. • Reconocer que la pérdida de peso puede formar parte del progreso natural de una enfermedad terminal (p. ej., cáncer).	Puntuación Diana Mantener a: <u> 3 </u> Aumentar a: <u> 5 </u>
Desviación grave del rango normal	1													
Desviación sustancial del rango normal	2													
Desviación moderada del rango normal	3													
Desviación leve del rango normal	4													
Sin desviación del rango normal	5													

VI. Conclusión

A partir de este trabajo se concluye que los tres diagnósticos que más se encontraron y de más importancia son: riesgo de infección, protección ineficaz y aislamiento social lo que conlleva a realizar una mejor atención, una buena orientación y el acompañamiento durante el proceso.

Las limitaciones que se presentaron durante la elaboración de este trabajo son relacionadas a la falta de investigación y actualización de trabajos de esta índole, al igual pudiera ser que muchos de estos trabajos no se llegan a publicar.

Con la presente investigación se espera que tenga un alcance a los diferentes sectores e instituciones de salud para su uso en la atención del paciente con VIH.

Aunque el VIH es una enfermedad que no tiene cura y además tiene muchas complicaciones con el tratamiento adecuado se puede tener una vida normal.

Se pretende fomentar una buena atención de cuidado que sea de calidad y calidez sin prejuicios, desprecio o discriminación hacia un grupo vulnerable LGBTIQ+ y a quienes lo integran en especial a las mujeres trans.

Que, aunque no hay mucha investigación y protocolos estandarizados de cuidados en pacientes con VIH en México se espera con este protocolo ser un punto de partida para futuras investigaciones y usarlo como referencia para nuevas actualizaciones en el cuidado del paciente con VIH.

Según los enfoques desde los cuales se aborda la atención en salud por parte de los profesionales, los estudios presentan como desafíos principales la formación del personal de salud desde un encuadre diferencial y de género que les permita considerar

los riesgos y necesidades en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Hoyos et al., 2023).

Otro de los desafíos que se mencionan para los profesionales de la salud es actuar con objetividad y desde la coherencia con los derechos del ser humano y no dejarse influir por sus creencias religiosas (Hoyos et al., 2023).

Desde el punto de vista de Hoyos et al. (2023) “en cuanto a los estudios realizados directamente con profesionales de la salud, se conciben las creencias religiosas, la ausencia de formación, el tiempo de las consultas y los estereotipos de género como factores que vulneran los derechos de la población trans, y realizan una atención generalizada sin tener en cuenta las demandas de dicha población como, por ejemplo, no llamarlos por el nombre identitario, sino por el que aparece en sus documentos legales de identificación”.

Esta revisión confirma la necesidad de tres puntos esenciales: ampliar las investigaciones desde las diversidades de géneros y separadas de la sombrilla LGBTQ+ dada las complejas diversidades sociales, culturales, biológicas y psicológicas que enfrentan cada comunidad; caracterizar sociodemográficamente a las comunidades trans y sus necesidades para dar respuesta a sus necesidades particulares y colectivas; y desarrollar investigaciones que amplíen las experiencias de los profesionales de la salud en los procesos de atención, que permitan detectar necesidades de formación no solo a nivel de conocimientos, sino también de competencias para una atención óptima, integral y humanizada (Hoyos et al., 2023).

VII. Sugerencias

Publicar este protocolo estandarizado de cuidados en la revista de la Universidad y en otras plataformas para que sea un punto de apoyo para futuras investigaciones y actualizaciones en base a este manual.

Se recomienda utilizar en los tres niveles de salud, siempre acompañado de actualizaciones, talleres, charlas y conferencias sobre el VIH y su manejo.

Establecer criterios estandarizados para el cuidado de los pacientes con VIH que nos lleve a proporcionar un mejor cuidado que sea de calidad y calidez.

Enseñar y educar al personal de salud que está en relación con los pacientes que padecen esta enfermedad con temas relacionados como el concepto de la enfermedad, el manejo, el cuidado y el trato hacia estas personas.

VIII. Referencias

- Aceituna Pérez, M.R., Aguilera Aguilera, A., Campos López, R., González Eslava, F., (s.f.). *Plan de cuidados VIH-Sífilis*. http://www.ephpo.en/Processes/Standardized_Care_Plans_Processes/HIV-AIDS%20Care%20Plan.pdf
- Alda Ciriano, M., Benito Rodríguez, M., Manzano Peña, M.P., Navasa Mangrané, C., Jimeno Navarro, L., Ibañez Borobia, L., (2021). *Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH en fase crónica*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-diagnostico-de-vih-en-fase-cronica/>
- Aguilar Serrano, L., López Valdez, M., Bernal Becerril, M.L., Ponce Gómez, G., Rivas Espinosa, J.G., (2008). *Nivel de conocimientos acerca del proceso enfermero y la percepción de autoeficacia para su aplicación*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2008/eim081b.pdf>
- Cabana Jimenez, K., De la Cruz De la Cruz, S., Torres Ortiz, E., (2008). *Protocolo de cuidados de enfermería para pacientes con VIH-SIDA*. <https://core.ac.uk/download/pdf/198275868.pdf>
- Carrera Cisneros, A.D. & Larios López, P. (2021). *Modelo de “análisis de resultados del estado actual” (AREA) en un paciente con VIH/SIDA para el plan de cuidados de enfermería. Caso clínico. Casos Y Revisiones De Salud*, 3 (2), 26–35. <https://doi.org/10.22201/fesz.26831422e.2021.3.2.4>
- Carrillo, Y. (2016). *Intervención de enfermería en el paciente crítico con el virus de la inmunodeficiencia adquirida/sida*. <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/carrillo-yamila.pdf>
- Conga Medina, S.J., Cachique Chota, V.L., (2021). *Diagnósticos de enfermería en pacientes con vih/sida: variables relacionadas*. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1312/SHIRLEY%20JARIB%20CONGA%20MEDINA%20Y%20VER%20NICA%20LIZETH%20CACHIQUE%20CHOTA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Souza Neto, V. L., Da Silva, R. A. R., Da Costa Silva, C., De Negreiros, R. V., Rocha, C. C. T., & Da Nóbrega, M. M. L. (2017). *Propuesta de plan de cuidados de enfermería para personas internadas con SIDA*. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016027203204>
- Domingo Pozo, M., (2011). *Guía validación de los planes de cuidados estandarizados*. https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18136/guiaPAE_enero2011.pdf
- Estrada Zarazúa, G., (2020). *Plan de Cuidados de Enfermería para Paciente Ambulatorio con COVID-19*. https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/wp-content/uploads/2021/09/PLACE_COVID_Ambulatorio_VF_27_04_2020.pdf

- Gobierno de México, (2020) ¿Qué es el VIH?. <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/que-es-el-vih-informacion-basica?idiom=es>
- Hidalgo Mares, B., Altamira Camacho, R., (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100017&script=sci_arttext
- Hospital Universitario Reina Sofia (s.f.). Plan de cuidados estándar: VIH-SIDA https://www.sspa.iuntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/cuidados_enfermeria/vih_sida.pdf
- Hoyos Hernández, PA., Duarte Alarcón, C., Juliana Valderrama, L., (2023). Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.4>
- International, N. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. edición hispanoamericana. <file:///F:/Nanda%2021-23.pdf>
- López Castillo, J.A., (2021). Plan de cuidados de enfermería en paciente infantil con VIH. Caso clínico. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-infantil-con-vih-caso-clinico/>
- Martinez Delgado, M.M., (2014). Estandarización de los cuidados de enfermería en los pacientes ingresados en un centro penitenciario. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202014000100003
- National Institutes of Health, (2023). Visión general de la infección de VIH. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
- Reina, G., Nadia, C., (2010). El Proceso De Enfermería: Instrumento para el Cuidado. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
- Román Manrique, C., (2017). Proceso enfermero en paciente adulto con VIH en el perioperatorio. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4592>
- Romero González, J.C., (2008). Plan de cuidados enfermeros VIH. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24304/1/Plan%20de%20cuidados%20enfermeros%20VIH.pdf>
- ONUSIDA, (2021). El VIH, y las personas transgénero y las personas de género diverso. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2023). VIH y sida. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Pineda Pineda, J.I., (2021). Cuidado enfermero en pacientes con vih/sida, hospital san vicente de paúl, 2021.

<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11258/2/06%20ENF%201178%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Secretaría de Gobernación, (2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010#gsc.tab=0

Taype Vargas, L., (2022). *Conocimientos y actitudes del profesional de enfermería ante el cuidado del paciente con VIH/SIDA que acude al servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2022*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8178/T061_7742_3892_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tirado Benítez, V.R., Juárez Yactayo, R.V., Macas Barba, G.C., Sánchez Ruiz, R.N., Sánchez Díaz, V.G., (2022). *Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH*. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1705>

Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., Campillay Campillay, M., (2021). *Ética del cuidado y cuidado de enfermería*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (1983). *Derecho a la Salud*. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, (1984). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), (2001). *Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes*. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/decalogos/decalogos.php>

IX. Apéndices

Base de datos alojada	Nombre de la revista	Título del artículo	ISSN y dirección URL	Nombre y apellido de autores, año de publicación	Conectores booleanos utilizados	Resultados

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	Autor 10	Autor 11	Autor 12	Autor 13	Autor 14	Autor 15	NANDA	Ponderación



Sergio Peña Suárez

Proceso de enfermería estandarizado del cuidado enfermero en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:485426494

Fecha de entrega

21 ago 2025, 1:34 p.m. GMT-6

Fecha de descarga

23 sep 2025, 2:16 p.m. GMT-6

Nombre del archivo

Proceso de enfermería estandarizado del cuidado enfermero en pacientes con el virus de la inm....pdf

Tamaño del archivo

1.2 MB

52 páginas

10.939 palabras

67.557 caracteres

25% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 0%  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.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos	
Título del trabajo	Proceso de Enfermería Estandarizado del cuidado enfermero en pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	L.E Sergio Peña Suárez	1234837a@umich.mx
Director	Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar	mayra.huerta@umich.mx
Codirector	Dra. Brenda Martínez Ávila	brenda.martinez@umich.mx
Coordinador del programa	Dra. Alma Rosa Picazo Carranza	alma.picazo@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción	no	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Traducción al español	no	.
Traducción a otra lengua	si	Desconozco si sea IA pero utilicé el traductor de Word y el de Google para traducir del Español al Inglés.
Revisión y corrección de estilo	no	
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	no	
Formateo de las referencias bibliográficas	si	Para obtener algunas referencias utilicé generadores de referencias de google.
Generación de contenido multimedia	no	
Otro	no	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	L.E Sergio Peña Suárez 
Lugar y fecha	Morelia, Mich., a 26 de Septiembre del 2025