

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON VIH/SIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MÓNICA MISHEL MONTERO MONTERO

DIRECTOR: LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Mónica Mishel Montero Montero portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106955057**. Declaro ser el autor de la obra: **“Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Revisión sistemática”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 21 de junio de 2024

Mónica Mishel Montero Montero

0106955057

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS



LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: "**Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Revisión sistemática**", realizado por: **Mónica Mishel Montero Montero**, con documentos de identidad: **0106955057**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 21 de junio de 2024


 Universidad Católica de Cuenca
Lcda. Nancy Abad Martínez Mgs.
C.I. 0301213435 DOCENTE

LCDA. NANCY ISABEL ABAD MARTÍNEZ, MGS

0301213435

DIRECTOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme salud, sabiduría y fuerza en todo este proceso para mi formación profesional, a mi familia que con sus consejos me mostraron el camino para salir adelante con este proyecto.

Un agradecimiento profundo y sincero a la licenciada Nancy Abad por ser mi guía, su dedicación y paciencia brindada en todo este proceso, sus consejos y motivación han sido de gran ayuda para la elaboración de este proyecto.

Finalmente agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haberme abierto las puertas y ser la casa formadora durante todos estos años.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, capacidad, y fortaleza para alcanzar mi meta anhelada.

A mi madre, por guiar mis pasos en cada etapa de mi vida, gracias a su trabajo y esmero para poder darme las posibilidades de educación; por brindarme ese apoyo incondicional y enseñanzas que han sido mi pilar y mi inspiración a lo largo de este arduo camino.

A mis abuelitos, por su paciencia, comprensión y consejos que me han brindado día a día, durante este proceso, por sus palabras de aliento, perseverancia y ejemplo constante que han sido mi inspiración.

A mi hermana que, con su cariño y apoyo, durante todo este proceso, estuvo conmigo en todo momento. A mi familia que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

“Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA”. Revisión sistemática

Mónica Mishel Montero Montero¹, Nancy Isabel Abad Martínez¹

¹Universidad Católica de Cuenca, monica.montero.57@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El VIH/SIDA es un problema de salud pública en todo el mundo, afectando al sistema inmunitario y debilitando el mecanismo de defensa contra varias infecciones, siendo importante el rol de enfermería mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), para brindar cuidados de calidad, humanizada y acorde a sus necesidades. **Objetivo:** Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. **Metodología:** Se efectuó un estudio de revisión sistemática, con enfoque descriptivo, la selección de artículos se verá plasmado en el diagrama de flujo del método PRISMA, mediante la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años. Se incluyó varias bases de datos y los operadores booleanos And, Or, Not. **Resultados:** Los principales diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA se enfocan en la dimensión psicosocial como baja autoestima situacional, ansiedad, seguido de aquellos que afectan en lo físico como riesgo de infección y desequilibrio nutricional, un mínimo de estudios aplica de manera completa el PAE. Frente a las necesidades identificadas se plantearon cuidados aplicando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, que servirá para mejorar la atención de pacientes con esta patología.

Conclusiones: El proceso de enfermería es fundamental en VIH/SIDA mediante la implementación de la taxonomía completa, en los estudios se evidencia una elaboración y aplicación incompleta que incide en la salud y calidad de vida.

Palabras Clave: VIH/SIDA, diagnósticos de enfermería, intervenciones, NANDA- NOC- NIC, atención.

Nursing Care Process in Patients with HIV/AIDS. A Systematic review

Mónica Mishel Montero Montero - Nancy Isabel Abad Martínez, Lic., Mag.

Catholic University of Cuenca monica.montero.57@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: HIV/AIDS is a public health problem worldwide, affecting the immune system and weakening the defense mechanism against various infections. The role of nursing through the nursing care process (NCP) is to provide quality humanized care according to patients' needs. **Objective:** This study aims to analyze the application of the nursing care process in patients with HIV/AIDS. **Methodology:** A systematic review study was conducted with a descriptive approach; the selection of articles will be reflected in the PRISMA method flowchart by reviewing scientific articles of the last five years. Several databases and the Boolean operators And, Or, Not were included. **Results:** According to the North **American Nursing Diagnosis** (NANDA) taxonomy, the primary nursing diagnoses focus on the psychosocial dimension, which includes low situational self-esteem and anxiety, followed by those that affect the physical dimension, such as the risk of infection and nutritional imbalance; a minimum of studies entirely apply the NCP. Given the needs identified, care was proposed by applying the NANDA, **Nursing Outcomes Classification** (NOC), and **Nursing Interventions Classification** (NIC) taxonomy, which will improve the care of patients with this pathology. **Conclusion:** The nursing process is fundamental in HIV/AIDS through the implementation of the complete taxonomy; studies show a partial application that affects health and quality of life.

Keywords: HIV/AIDS, nursing diagnoses, interventions, NANDA- NOC- NIC, care.



INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR.....	II
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
Índice.....	VI
Resumen	1
<i>Abstract</i>	2
Introducción.....	3
Metodología.....	9
Discusión	44
Conclusión.....	52
Referencias	53
Anexos.....	58
ANEXO 1: PROTOCOLO.....	58

Introducción

El VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana), causante del SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una problema de salud en todo el mundo; afecta principalmente al sistema inmunitario (1), debilitando el mecanismo de defensa contra varias infecciones, a la vez que el virus ataca a las células inmunitarias, la persona presenta cuadro de inmunodeficiencia (2).

Datos de la OMS, en el año 2019 reportó 38 millones de contagios a nivel global, de los cuales el 68% correspondía a las personas adultas, 53% a los niños y en gran parte a las gestantes o en puerperio con el 85%, mismas que estaban en tratamiento antirretroviral (3); mientras que, para el año 2020 la cifra disminuyó al 37,7 millones de personas con VIH; este virus se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretroviral, si no es aplicado a tiempo este puede evolucionar a SIDA (4).

Durante los últimos años, el VIH/SIDA se convirtió en un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y morbimortalidad. Según datos de la OMS en el año 2021 un total de 38, 4 millones de personas vivían con esta patología, de los cuales 650 000 fallecieron; en este mismo año, había en el mundo 28,2 millones de personas infectadas por el VIH en tratamiento con antirretrovíricos (5).

De igual manera en el año 2019 en Colombia se reportó 17 346 casos por VIH, siendo el mecanismo de transmisión el sexual con un porcentaje de 98,5%. La mayoría de casos se reportó principalmente en el sexo masculino con el 36,8% entre las edades de 25 a 34 años (6).

Según el tema sobre infección por VIH en adultos en el año 2019 en Venezuela, existían 110 000 personas entre adultos y adolescentes entre las edades de 15 a 49 años. El VIH se transmite mediante la sangre, el semen, las secreciones vaginales, la leche materna, etc. La transmisión se produce cuando el virus llega hasta la sangre de otra persona de esta manera produciendo síntomas como cefalea, fiebre, faringitis, erupción maculopapular, ulceraciones en mucosas, mialgias, artralgias, disminución de linfocitos TCD4 y altos niveles de carga viral (7).

Esta realidad no es ajena en el Ecuador , ya que en el año 2019 se reportó una cifra de 47.206 personas con VIH, de igual manera el sexo masculino es el más afectado entre las edades de 15-49 años, en el país se ha convertido en una epidemia que afecta a diferentes grupos de la población, siendo una de las comorbilidades más frecuentes (3). De la misma manera en otro estudio realizado por Nazate Zuly y Enríquez Anderson durante el año 2022 existió 36.544 personas viviendo con VIH, de los cuales 19.545 tenían tratamiento antirretroviral de manera regular, aunque solamente el 53% de la población afectada es atendida (8).

El VIH/SIDA continua en incremento debido a la falta de conocimiento de la población, así como también la escasez de síntomas en personas infectadas y el no acudir a controles médicos; los grupos en riesgo principalmente son los jóvenes incidiendo mayormente en personas de 14 y 35

años, prevaleciendo el área urbana. (9).

La transmisión se produce por vía sexual, sanguínea, transmisión vertical de madre a hijo durante el embarazo, nacimiento, lactancia materna entre otros. Los factores más frecuentes para la transmisión son la actividad sexual temprana, cambios frecuentes de pareja, el inadecuado uso de medidas de protección de barrera; a pesar del aumento de programas de prevención la población continúa manteniendo conductas sexuales de riesgo (10).

La fisiopatología del VIH/SIDA indica que es un retrovirus que usa el ADN de las células CD4+ del huésped para replicarse y así poder propagarse por todo el cuerpo. El virus para poder lograr esto depende de una enzima transcriptasa inversa, la misma que convierte el ARN en una copia de ADN de doble cadena. El ADN viral va a integrarse en el genoma de la célula huésped y se mantiene en forma de provirus (ADN viral integrado en el genoma de una célula huésped o de un ex huésped). El VIH como retrovirus necesita receptores CD4+ y co- receptores específicos, para poder ingresar y así causar la infección. El virus principalmente ataca a los monocitos, macrófagos y células gliales pertenecientes a las células CD4+. A medida que las células CD4+ van disminuyendo se produce un debilitamiento del sistema inmunológico, conduciendo de esta manera a la producción de infecciones (11).

La infección por VIH es de desarrollo lento, el virus va destruyendo las células del sistema inmunitario, durante este período no hay síntomas concretos; una vez que el VIH ingresa al organismo, si la persona con este virus no recibe tratamiento la infección evoluciona y empeora en el transcurso del tiempo (12). Entre las principales manifestaciones que suelen presentar los pacientes con VIH/SIDA son cefalea, rinorrea, obstrucción nasal, fiebre, diarrea, disnea, vómitos, pérdida del gusto y del olfato (4), depresión, pérdida de la memoria, dolor articular, sed, insomnio, debilidad general, etc (13).

Para diagnosticar esta patología se usan varias pruebas como son el uso de pruebas de laboratorio mismas que son indispensables, ya que la infección por esta enfermedad ocasiona una respuesta inmunológica, generando que aparezcan niveles altos de ARN y antígeno, que son seguidos por el anticuerpo anti- VIH (IgM y IgG), cabe recalcar que esta la prueba ELISA de tercera generación, misma que solo muestra la respuesta del infectado; mientras que, la Antigenemia p24 y ELISA de cuarta generación, emplean métodos directos mostrando la presencia del virus (2).

Las pruebas serológicas (anticuerpos del VIH en sangre, saliva u orina) no son recomendadas en niños y lactantes de 18 meses de edad, debido a los anticuerpos maternos, ya que de esta manera generar resultados falsos (11).

El tratamiento inicial se basa en tres elementos: presencia de síntomas, carga viral y el recuento de linfocitos; una persona puede reducir el riesgo de infección limitando su exposición a los factores de riesgo y tomando medidas preventivas como son el uso de preservativos masculinos y femeninos, pruebas de detección y asesoramiento con el VIH y las ITS, el uso de antirretrovíricos a modo de prevención. Para el tratamiento se usan fármacos antirretrovirales

mismos que actúan en 2 fases del ciclo replicativo del VIH. Unos inhiben la transcriptasa y otros la proteasa. Las personas con esta enfermedad deben de mantener hábitos saludables para no contraer infecciones, debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado (14).

El VIH/SIDA requiere una respuesta transdisciplinaria y multisectorial de cada uno de los individuos, se deben integrar tratamientos, consejerías y medidas de prevención. Siendo indispensable que el personal de enfermería tenga experiencia; además, de prácticas en las que se puede instaurar una mejor relación con el paciente (3).

Frente a este contexto enfermería ha jugado un excelente papel en la propuesta de estrategias favorables al diagnóstico precoz y en acciones para promover, prevenir y gestionar la atención (15), siendo importante que el personal de salud brinde una asistencia de calidad a las personas con VIH/SIDA. (16)

Por tanto, la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera(o) conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual permite proveer cuidados de forma lógica, racional y sistémica; a través de ella se obtiene la información necesaria para brindar una atención de calidad. Este método incluye un número de pasos sucesivos relacionados entre sí; este proceso está compuesto por 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC permite crear plan de cuidados de enfermería partiendo principalmente de las afecciones que presenta la persona con VIH. Este proceso se considera un estándar de calidad en estos pacientes, en tanto favorece la continuidad y la sistematicidad en la atención, es importante en la valoración contar con una guía estructurada basada en un modelo conceptual (17).

Uno de los problemas que suelen tener estos pacientes es la vulnerabilidad social, debido a su patología, es por ello la importancia de enfermería de implicar a estas personas a actividades con la comunidad. El diagnóstico del VIH es la puerta, la entrada a la prevención y el tratamiento oportuno; al momento de realizarse el examen se basa en 5 principios: confidencialidad, consentimiento, asesoramiento, garantía de resultados y vinculación a la atención (18).

Los planes de cuidados estandarizados de enfermería son una herramienta muy útil para nuestra profesión, juega un papel importante en la detección temprana y prevención de enfermedades, contribuyendo a una mejor comunicación con los pacientes y entre los profesionales, logrando favorecer la continuidad de los cuidados, y fomentando la formación para el desarrollo de la profesión (19).

Los cuidados brindados de manera universal en enfermería son esenciales para la atención de paciente con VIH/SIDA, ya que debe promover un cuidado holístico basándose en el estado emocional y social de los pacientes; por ende, es importante la comunicación enfermero- paciente para realizar una valoración adecuada y de esta manera identificar los diagnósticos de enfermería, logrando crear intervenciones para poder satisfacer las necesidades de estos pacientes (20).

Terán, Araujo, Celi, Gómez, et al; indica que la investigación en el campo de la enfermería en

pacientes con VIH va a generar información y evidencia en la atención mediante la formulación del diagnóstico NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC y de esta manera mejorar la calidad de vida de estos pacientes; además, puede influir en la política de salud y en la formación de los estudiantes en esta área, pues sigue manteniéndose y no se controla debido a los altos índices de transmisión, ocasionado por la falta de cumplimiento y priorización de diagnósticos de enfermería, así como también la falta de promoción y prevención a nivel primario (21).

El cuidado enfermero en personas con SIDA es fundamental, la enfermera (o) debe identificar las necesidades básicas que presentan estos pacientes, en su investigación Souza, Rayane, Danyella, et al evidenciaron problemas como alteración de la deglución y turgor de la piel esto se identificó al aplicar la fase del Proceso de Atención de Enfermería que es la valoración; estos dos diagnósticos se encuentran relacionados ya que la incapacidad para tragar afecta el equilibrio hídrico y electrolítico, por lo que de esta manera puede implementar intervenciones como medición del IMC, valoración nutricional, educación sobre hábitos alimenticios, etc (22).

Así mismo Celuppi, Schindwein, Tavares, et al en su investigación sobre enfoque práctico del Kit de atención: Innovación para la práctica clínica de enfermería en el manejo del VIH, indica que el personal de enfermería abarca desde el diagnóstico, evaluación de los signos y síntomas del estado de salud de los pacientes; además, de la evaluación de la adherencia al tratamiento, así como también la planificación familiar hasta la prescripción de pruebas y medicamentos. Se identificó también que los enfermeros (as) prefieren usar los protocolos de enfermería y el uso del Proceso de Atención de Enfermería como base para la realización de las prácticas clínicas (23).

Los diagnósticos de enfermería precisos favorecen una asistencia segura, el personal de enfermería es responsable del seguimiento de los signos y síntomas clínicos en personas que viven con VIH; además de brindar orientación sobre el uso del tratamiento antirretrovírico, identificando barreras y aspectos que facilitan la adherencia al tratamiento y elaborando e implementando estrategias (19). Según el estudio realizado por Ventura, González y Chaparro sobre significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA, indica que vivir con esta patología implica problemas a nivel físico, social y psicológico; además suelen presentar síntomas depresivos, de ansiedad y culpa (24).

Según el estudio de caso realizado por Ciriano, et al sobre el plan de cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de VIH en fase crónica, realizaron una valoración y recolección de datos en donde se implementó diagnósticos de enfermería al identificar los problemas y las necesidades por las que atravesaba el paciente, en las que se crearon varios diagnósticos como desequilibrio nutricional, riesgo de infección, conocimientos deficientes, riesgo de deterioro de la integridad cutánea y ansiedad (25).

Por otro lado Carrera y Larios en el caso clínico planteado en un paciente con VIH/SIDA, identificaron las necesidades, y a su vez plantearon diagnósticos NANDA mediante el uso de la

taxonomía enfermera y la aplicación del método AREA como modelo de diagnóstico, que permite un análisis integral y holístico; además, establecieron las etapas del proceso de atención de enfermería, de la misma manera implementaron el NOC (1813) Conocimiento: régimen terapéutico, estado inmune; y aplicaron cada una de sus intervenciones NIC. Siendo necesario que el enfermero (a) posea los conocimientos y destrezas para realizar procedimientos (26).

Suárez, Gimeno, Andreo, et al; plantearon según la taxonomía NOC el control de riesgo, estado infeccioso y estado inmune; y las intervenciones NIC basadas principalmente en la protección contra las infecciones. Para el diagnóstico de manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar la taxonomía NOC planteada fue participación de la familia en la atención de salud, las intervenciones NIC fueron enseñanza al tratamiento, y educación del proceso de enfermedad, etc (27).

Frente a este contexto es fundamental el rol de enfermería en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA, se evidencia que la investigación tiene una relevancia social, pues a pesar de las nuevas evidencias científicas, el avance en el tratamiento y la prevención, continua el incremento de casos de personas con VIH/SIDA constituyéndose en un problema de salud pública que afecta de diferentes maneras a las personas que la padecen (4). De esta manera es importante que las personas con esta patología estén involucradas en el Proceso de Atención de Enfermería, para generar un impacto positivo a largo plazo, mediante la ejecución de mejores prácticas en el área física, social, emocional y espiritual para reducir la morbilidad y mortalidad (28).

OBEJTIVO GENERAL

- ✚ Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA

OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes con VIH/SIDA
- Determinar la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes VIH, utilizando el lenguaje taxonómico, NANDA, NOC Y NIC.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC en función de evidencia disponible.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de carácter descriptivo, no experimental y cualitativo. Primero se procedió a la búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Scopus, Pubmed, Dialnet, Lilacs y Scielo, de los últimos 5 años en portugués, español e inglés. Luego se seleccionaron aquellos con relación al VIH/SIDA y el Proceso de Atención de Enfermería en

pacientes con VIH/SIDA,

Esta revisión fue guiada por las siguientes preguntas, considerando la población o problema de interés, intervención que hay que realizar en el contexto del estudio: ¿Cuáles son los principales diagnósticos de enfermería aplicado en pacientes con VIH/SIDA?, ¿Qué etapas del proceso de atención de enfermería se cumplen en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC Y NIC.?

Criterios de Inclusión:

- ✚ Artículos donde se aplica el Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.
- ✚ Artículos publicados en los 5 últimos años
- ✚ Artículos en relación al VIH/SIDA.
- ✚ Artículos donde se aplica la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, en la atención al paciente con VIH/SIDA.
- ✚ **Criterios de exclusión:** Artículos que no cumplieron con la calidad científica solicitada, artículos pagados.

Tabla 1: Estrategias de búsqueda utilizadas en las bases de datos Scopus, Lilacs, Scielo, Dialnet y Pubmed.

	Estrategias de búsqueda	Resultados
SCOPUS		
1° Paso	Nursing AND VIH	186
2° Paso	Diagnósticos AND enfermeros AND SIDA	1
LILACS		
1° Paso	Cuidados de enfermería AND VIH	60
2° Paso	Proceso de atención de enfermería AND VIH	15
SCIELO		
1° Paso	Diagnósticos AND VIH OR SIDA	32
2° Paso	Cuidados de enfermería AND VIH/SIDA	12
3° Paso	Proceso de enfermería AND VIH AND SIDA	4
DIALNET		
1° Paso	Cuidados de enfermería en VIH	2

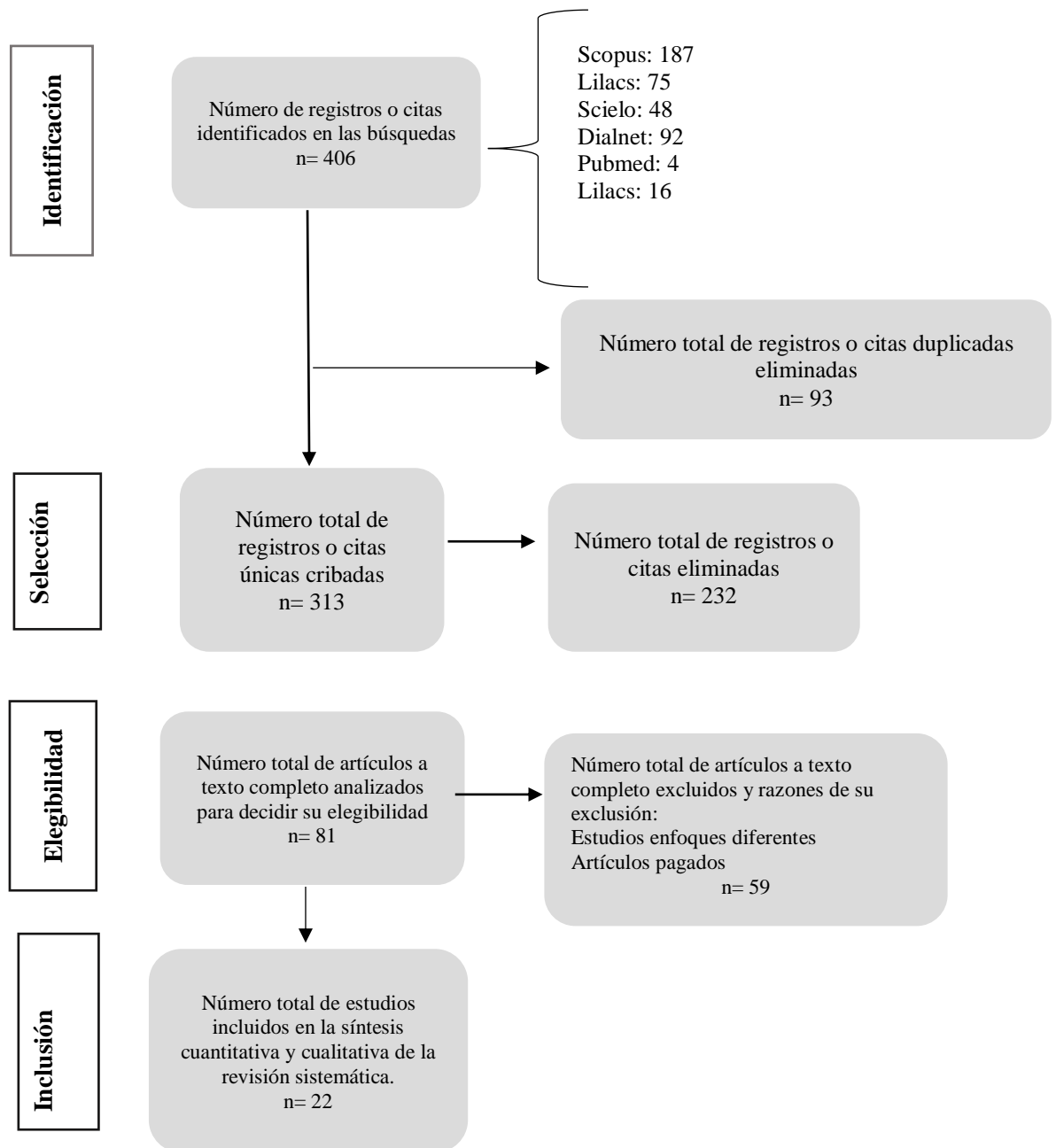
2° Paso	Intervenciones de enfermería AND SIDA	83
3° Paso	Diagnósticos de enfermería AND VIH OR SIDA	7
PUBMED		
1° Paso	Cuidados de enfermería AND VIH	4
3° Paso	Diagnósticos de enfermería AND VIH/SIDA NOT planificación.	0

Para la selección de las publicaciones se realizó la aplicación de las estrategias de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión de forma secuencial. Así, los estudios resultantes fueron analizados con base en la información del título y el resumen y, a continuación, leídos en su totalidad. Cada publicación científica fue organizada en una tabla con la información de: bases de datos, autor, año de publicación, revista, idioma, título del artículo, objetivo y los resultados. El análisis de resultados se realiza de manera descriptiva, presentando la síntesis de los estudios.

Resultados

Los resultados obtenidos en las diferentes bases de datos se registran con un total de números de citas de (n= 406), dando lugar al registro de citas (n= 313), las eliminadas fueron (n= 232); se identificó un total de citas duplicadas de (n= 93); luego de eso se consideró artículos completos para analizarlos (n= 81); además se excluyeron los artículos pagados y con diferentes enfoques (n= 59) y, por lo tanto, sólo (n= 22) estudios fueron incluidos, ya que cumplían con los objetivos del estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Se observó que el 36 % de las publicaciones corresponden a la base de datos Lilacs, el 32% a Dialnet, 23% a Scielo y el 9 % a Scopus. En relación a las revistas se publicaron principalmente en Revista Brasileña de Enfermería, Acta Paulista de Enfermería, Revista Escolar de Enfermería y Revista Sanitaria de Investigación. En 2019 se encontraron 14% de las publicaciones, el 18% en 2020, 32% en 2021, 23% en 2022 y el 14% en 2023. Además de las bases de datos, revistas y el año de publicación, los artículos también se caracterizaron por los autores, título del artículo y objetivos.

Tabla 2. Caracterización de los artículos con su respectiva base de datos, año de publicación, autor, revista e Idioma.
Principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes con VIH/SIDA.

Nº	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Lilacs	Revista de investigación y casos de salud	Arellán María Martínez Neumi (2019)	Español	Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA.	Realizar intervenciones de enfermería a un adolescente con VIH/SIDA priorizando el estado emocional y social en la convivencia de su enfermedad.	Mediante las intervenciones se consiguió mejorar los aspectos priorizados como diagnósticos: Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional m/p conducta no asertiva; descuido personal r/c factores estresantes m/p higiene personal insuficiente; ansiedad r/c estado de salud comprometido m/p dependencia, temor y preocupación; riesgo de soledad r/c aislamiento social, de la misma manera se logró mejorar la calidad de vida del paciente con el fomento de su bienestar psicosocial en este estadio de su enfermedad.
2	Scopus	Revista Brasileña de Enfermería	De Souza Neto Vinicius Lino; Costa Rayane Teresa da Silva; Costa, Danyella Augusto Rosendo da Silva; Belmiro, Sâmara Sirdênia Duarte de Rosário; Lima, Maria	Inglés	“Diagnósticos de la CIPE de personas que viven con SIDA e Indicadores Empíricos”	“Analizar la asociación entre los indicadores empíricos y diagnósticos de enfermería de la CIPE® en personas viviendo con Sida, así como identificar los indicadores predictores para el	Se identificaron 74 indicadores empíricos, siendo 31 validados. Se elaboraron 55 diagnósticos y 19 fueron validados, de los cuales 16 obtuvieron asociación con los indicadores empíricos, identificándose 31 predicadores, Disnea, deshidratación, dificultad para tragar, deterioro de la eliminación espontánea de la vejiga

		Alzete de; Silva, Richardson Augusto Rosendo da. (2019)			establecimiento de esos diagnósticos.”	frecuencia intestinal excesiva, integridad de la piel deteriorada, higiene del cuero cabelludo deteriorada, hipertermia, régimen terapéutico deteriorado, temblor, insomnio, comunicación deteriorada, miedo a morir, baja autoestima.
3	Scielo	Portal de Revistas de enfermería	Rosendo da Silva Richardson; Noieto Wenysson; Lima Francisca; Da Costa Rebecca; Cavalcanti Izque; Lucas Hallyson; Morais Dhyanine (2020)	Portugués	“Control de salud ineficaz en personas que viven con SIDA: análisis de contenido”	“Analizar el contenido del diagnóstico de enfermería de la Taxonomía II de NANDA International, Inc (NANDA-I) Control Ineficaz de la Salud en personas que viven con SIDA” El diagnóstico estudiado es control de salud ineficaz, se plantearon varias características definitorias las más prevalentes fueron: falla al incorporar el tratamiento en la vida diaria y coinfección Tuberculosis/VIH. Por otro lado, los factores relacionados más frecuentes fueron: negación de la enfermedad y la falta de expectativas de mejora clínica.
4	Lilacs	Revista de Enfermería Neurológica	De la Cruz Luis Alberto; Montejo Antonia; Pérez Manuel (2021)	Español	“Estudio de caso a persona con alteración renal en hemodiálisis y VIH aplicando el modelo de Virginia Henderson”	Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) bajo la filosofía conceptual de Virginia Henderson con la finalidad de aumentar la independencia de la persona mediante intervenciones. Se trataron cinco diagnósticos enfermeros, disminuyeron los riesgos y los problemas se manejaron mediante intervenciones que modificaron estilos de vida, satisfaciendo las necesidades y alcanzando la independencia. Los diagnósticos planteados fueron, hábitos alimenticios inadecuados r/c dieta no equilibrada m/p aumento de peso, patrón de sueño alterado r/c perturbaciones ambientales m/p

						<p>dificultad para iniciar el sueño, baja autoestima situacional r/c problemas personales m/p tristeza, llanto, soledad, etc.</p>
5	Dialnet	<p>Revista Sanitaria de Investigación</p>	<p>Marina Alda Ciriano ; Marta Benito Rodrigálvarez; Marta Pilar Manzano Peña; Carlota Navasa Mangrané; Laura Jimeno Navarro; Lydia Ibáñez Borobia (2021)</p>	Español	<p>“Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH en fase crónica”</p>	<p>“Analizar el plan de cuidados de enfermería en un paciente con VIH”</p> <p>Hombre que no lleva una vida responsable, cuando les trasladan a urgencias y le diagnostican VIH en fase crónica su vida da un giro completo y comienzan la ansiedad y el desconocimiento por esta nueva enfermedad y el tratamiento que debe llevar. Se crea la necesidad de escribir un plan de cuidados que, de las claves para conseguir una rutina sana y una buena adhesión al tratamiento, los diagnósticos de enfermería ejecutados fueron: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c inapetencia m/p peso corporal inferior; riesgo de infección r/c sistema inmune disminuido, procesos invasivos, incumplimiento del tratamiento r/c falta de conocimientos m/p expresión del paciente. Conocimientos deficientes: proceso de enfermedad r/c mala interpretación de la información m/p realización de conductas inadecuadas.</p>

6	Lilacs	Investigación e Innovación	Benites Violeta; Juárez Rosa; Macas Gladys; Sánchez Rosa; Sánchez Verónica (2022)	Español	“Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH”	Elaborar el proceso de cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis ganglionar y VIH.	Se implementó diagnósticos como Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p peso corporal inferior al rango del peso ideal; baja autoestima r/c alteraciones de la imagen corporal m/p subestimación de su habilidad para gestionar la situación; insomnio r/c malestar físico m/p dificultad para conciliar el sueño.
7	Lilacs	Casos y revisiones de salud.	Carrera Cisneros Adrián, Larios López Patricia. (2021)	Español	Modelo de “análisis de resultados del estado actual” (AREA) en un paciente con VIH/SIDA para el plan de cuidados de enfermería. Caso clínico.	Aplicación del modelo de análisis de resultados del estado actual (AREA).	Se realizó un análisis crítico del caso utilizando el método AREA, para un razonamiento diagnóstico, mediante el cual se identificó 3 diagnósticos enfermeros prioritarios: Gestión ineficaz de la salud r/c conocimientos insuficientes del régimen terapéutico m/p fracaso al incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, patrón ineficaz r/c trastornos inmunes m/p deficiencia inmunitaria, con la formulación de resultados e intervenciones de enfermería esperados.

8	Lilacs	Revista Integradora de Literatura	Thayna Martins Goncalves; Ana Laura Souza; Isabella de Sousa Goncalves; Anna Claudia Freire; Patricio De Araujo (2022).	Inglés y portugués	“Cuidados de enfermería y manifestaciones clínicas en gestantes VIH positivo”	Identificar los cuidados de enfermería necesarios para la gestante con VIH, a partir de las manifestaciones clínicas encontradas en una revisión de la literatura.	Los diagnósticos que se aplicaron fueron Tristeza r/c enfermedad crónica m/p sensaciones que interfieren con el bienestar, conocimiento deficiente r/c información insuficiente m/p déficit de información, riesgo de infección r/c enfermedad crónica, ansiedad r/c con una crisis situacional m/p aprensión, miedo e impotencia, patrón de sexualidad ineficaz r/c relación dañada con una pareja m/p cambios y dificultad en la actividad sexual, riesgo de suicidio r/c culpa, apoyo social insuficiente, impotencia y el deseo de morir.
9	Scopus	Texto y Contexto Enfermería	Texeira Cintia; Morais de Lima Dhyanine; Franca de Menezes Harlon; Souza da Silva Rudval; Ferreira de Souza Paulino; Rosendo da Silva Richardson. (2022)	Inglés y portugués	Diagnósticos de enfermería para persona que viven con VIH: relaciones entre terminologías.	Identificar las relaciones entre diagnósticos de enfermería para persona que viven con VIH NANDA-terminologías internacionales y la Clasificación Internacional para la práctica de enfermería y validar la equivalencia de significados de diagnósticos entre sistemas lingüísticos.	En la elaboración de los diagnósticos se ha logrado identificar 135, de los cuales el 38% relacionados con la NANDA, mismos que fueron clasificados según las necesidades humanas; identificándose de esta manera diagnósticos como riesgo de infección, perfusión tisular ineficaz, aislamiento social, disfunción sexual, nutrición desequilibrada, patrón de sexualidad ineficaz, conducta de salud propensa al riesgo, deterioro de la integridad de la piel, etc.

10	Lilacs	Revista Mineira de Enfermería	Monteiro Amiry, Dos Santos Murilo, Peixoto Fernanda, Abreu, Miriam (2023)	Inglés y portugués	Diagnósticos de enfermería a partir de narrativas de personas que viven con VIH/SIDA en Guinea-Bissau.	Identificar y analizar los principales diagnósticos de enfermería más frecuentes de personas que viven con VIH/SIDA y que reciben atención ambulatoria en Guinea-Bissau a través de sus narrativas.	Realizaron una priorización de diagnósticos según la prevalencia en los individuos entrevistados, en los cuales se plantearon: Según el dominio 9 enfrentamiento / tolerancia al estrés plantearon diagnósticos: Ansiedad, r/c muerte, en el dominio 1 promoción de la salud (disposición para un mejor control sanitario), dominio 12 confort (aislamiento social), dominio 5 percepción/cognición (conocimientos deficientes) De los diagnósticos planteados el 70 % se centra en el problema, el 20% en el riesgo, y el 10 % en la promoción de la salud.
11	SciELO	Revista Escolar de Enfermería	Da Camara Cristiane, Oliveira Bárbara, Pinheiro Vanessa, Rodrigues Aline, Brandao Ana Luisa, Rodrigues Alessandra (2021).	Inglés y portugués	Precisión de los factores de riesgo para el diagnóstico riesgo de enfermería de infección en personas con SIDA.	Evaluar la exactitud de los factores de riesgo de infección que se suman al diagnóstico de enfermería riesgo de infección en personas con SIDA que se encuentran hospitalizadas.	Los diagnósticos precisos permiten a las enfermeras construir un plan de intervención de enfermería dirigido a las necesidades de esta población, en donde plantearon el diagnóstico de riesgo de infección, este insertado en el ámbito de seguridad / protección.
12	Lilacs	Acta Paulista de Enfermería	Luiza da Silva Carla; Regina Marcia; Xavier Lorena; Andreani Luciane;	Inglés	Diagnósticos de enfermería asociados a las necesidades humanas en el enfrentamiento al VIH.	Identificar las implicaciones y cambios en la vida de las personas teniendo	Los diagnósticos de enfermería que se plantearon fueron 35 estos relacionados con necesidades de autoestima, seguridad, protección y

			Blanski Clóris; Izumi Lucia. (2019)			en cuenta el momento en el que se realizó el diagnóstico de VIH reveladas y desarrollar diagnósticos de enfermería adecuados a las necesidades humanas relacionadas con estas implicaciones y cambios.	sociedad; 26 se relacionan con la , de autorreconocimiento, 7 con la necesidad fisiológica, y 18 con lo espiritual, los diagnósticos planteados fueron: Ansiedad, autonomía interrumpida, autoestima, seguridad y protección, adherencia al medicamento, capacidad para gestionar el régimen farmacológico deteriorado, etc.
13	Dialnet	Metas de Enfermería.	López Eduarda; Gleydes Camila; Cordero Rocío de Diego (2020).	Español	VIH y etilismo: caso clínico de un paciente inmigrante.	Análisis del caso clínico de un paciente inmigrante con VIH y etilismo.	En la etapa diagnóstica, se empleó la taxonomía NANDA, identificando diagnósticos como gestión ineficaz de la salud.
14	Scielo	Revista Brasileña de Enfermería	De Souza Vinicius; Da Silva Rayanne; Noletto Wenysson; Fontes Samara; Morais de Lima Dhyanine; Rosendo da Silva Richardson (2020).	Inglés y portugués	Validación de las definiciones de los diagnósticos enfermeros para personas con Sida.	Desarrollar y validar definiciones conceptuales y operativas de enfermería y diagnósticos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería para personas que viven con SIDA.	Los diagnósticos de enfermería son representaciones de las condiciones humanas y las respuestas a los problemas de salud y procesos de vida de personas con SIDA. Los diagnósticos planteados fueron: Disnea, dificultad para tragar, incontinencia urinaria, incontinencia intestinal, insomnio, riesgo de infección, deterioro de la adherencia al régimen terapéutico.

15	Scielo	Acta Paulista de Enfermería	Rodrigues Eliabe; Da Camara Cristiane; Pinheiro Vanessa; Oliveira Bárbara; Palhano Marina; Damásio Gabriela; De Souza Eliane; Rodrigues Alessandra (2021).	Inglés y portugués	Diagnóstico de enfermería Riesgo de Infección e Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en pacientes con SIDA.	Identificar qué factores de riesgo para el diagnóstico de enfermería riesgo de infección se asocian con una mayor probabilidad de que personas hospitalizadas con VIH/SIDA desarrollen Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Se identificaron diagnósticos basados principalmente en los problemas presentes en pacientes con SIDA entre ellas el diagnóstico de integridad de la piel alterada y riesgo de infección, esto asociada principalmente con leucopenia y disminución de la hemoglobina.
16	Lilacs	Revista Escolar de Enfermería	Figueiredo Márcia; Gouveia Greicy; Fernandes Patricia; Lima da Nóbrega Maria (2021).	Inglés y portugués	Mapeo de intervenciones de enfermería para mujeres mayores con vulnerabilidad relacionada con el VIH/SIDA.	Mapear las intervenciones de enfermería del Subconjunto Terminológico para personas mayores mujeres con vulnerabilidades relacionadas con el VIH/SIDA en la Clasificación Internacional de Práctica de Enfermería.	Los diagnósticos de enfermería que propusieron en el estudio fueron: Baja autoestima, déficit de autocuidado, infección, rendimiento sexual deteriorado, comportamiento sexual perjudicado, déficit de conocimiento, riesgo de infección.
17	Dialnet	Revista Ocronos	Suárez Noelia; Gimeno Ana Belén; Andreo Raquel;	Español	Cuidados enfermeros en recién nacido con madre VIH.	Elaborar cuidados de Enfermería de un recién nacido con una	Para los cuidados de enfermería de un recién nacido con una madre infectada por VIH, plantearon

19	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación.	Nebra Lourdes; González Lorena; Muñoz Paula; Meléndez Lidia; Solanas Beatriz, García María (2024).	Español	Cuidados de enfermería en un paciente VIH con neumonía.	Planificación de cuidados de enfermería en una paciente con VIH con neumonía.	En el caso clínico planteado en la paciente con VIH y neumonía, realizaron diagnósticos de enfermería, en base a la taxonomía NANDA, planteando: - Riesgo de infección (00004) r/c inmunidad adquirida inadecuada.
----	---------	-------------------------------------	--	---------	---	---	---

Análisis: Se evidencia que los principales diagnósticos enfermeros planteados según la taxonomía NANDA en los diferentes estudios se encuentra aquellos relacionados con alteraciones psicosociales como de baja autoestima situacional, ansiedad seguido de alteraciones físicas como riesgo de infección, desequilibrio nutricional y deterioro de la integridad cutánea.

Tabla 3: Aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes VIH/SIDA, utilizando el lenguaje taxonómico, NANDA, NOC Y NIC.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Título	Objetivos	Resultados
1	Lilacs	Casos y Revisiones de Salud	Adrián Daniel Carrera Cisneros, Patricia Larios López (2021)	Español	Modelo de “análisis de resultados del estado actual” (AREA) en un paciente con VIH/SIDA para el plan de cuidados de enfermería: Caso clínico.	<p>Análisis crítico de un caso clínico de un paciente con VIH/SIDA con múltiples patologías en el que se presenta la reseña de plan de cuidados de enfermería convencional y se contrasta con la aplicación del modelo AREA empleando en el trabajo en red para visualizar el diagnóstico con un enfoque holístico.</p>	<p>Mediante la taxonomía enfermera y la aplicación del método AREA, que permite un análisis integral y holístico; implementaron las etapas del PAE NANDA, NOC (1813) Conocimiento: régimen terapéutico, (0702) estado inmune; mientras que las intervenciones NIC son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de enseñanza al paciente. - Valorar el nivel de conocimientos y comprensión del paciente. - Administrar antibióticos.
2	Scielo	Portal de Revistas de Enfermería	Rosendo da Silva Richardson; Noletto Wenysson; Lima Francisca; Da Costa Rebecca; Cavalcanti Izque; Lucas	Portugués	“Control de salud ineficaz en personas que viven con SIDA: análisis de contenido”	“Analizar el contenido del diagnóstico de enfermería de la Taxonomía II de NANDA International, Inc (NANDA-I) Control Ineficaz de la Salud en	La enfermera debe utilizar la capacidad cognitiva, conocimiento científico, razonamiento clínico y experiencia práctica para evaluar las manifestaciones

		Hallyson; Morais Dhyanine (2020)			personas que viven con SIDA”	clínicas que presenta el individuo, identificando el Diagnóstico de Enfermería Control Ineficaz de la Salud y posteriormente la conducta necesaria para obtener asistencia adecuada.
3	Dialnet	Revista de investigación y casos de salud	Arellán María, Martínez Neumi (2019)	Español	Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería en un paciente adolescente con VIH/SIDA.	Realizar intervenciones de enfermería en un adolescente con VIH/SIDA priorizando el estado emocional y social en la convivencia de su enfermedad. En el estudio utilizaron el modelo de los 13 dominios de la taxonomía II clasificación de los diagnósticos NANDA, el NOC, para los objetivos (1205) autoestima, (0305) autocuidados: higiene, (1211) nivel de ansiedad, (1203) severidad de la soledad. Y el NIC para las intervenciones realizadas como son: - Establecer hábitos, como actividades que demuestren las capacidades. - Determinar rutinas y establecer horarios para actividades del autocuidado. - Crear un ambiente que facilite la confianza en el adolescente. - Eliminar barreras que puedan crear exclusión.

4	Scopus	Revista Brasileña de Enfermería	De Souza Neto Vinicius Lino; Costa Rayane Teresa da Silva; Costa Danyella Augusto; Rosendo da Silva; Belmiro Samara Sirdenia Duarte de Rosario; Lima María Alzate; Silva Richardson Augusto; Rosendo da Silva (2019).	Portugués	“Diagnósticos de la CIPE sobre personas que viven con SIDA e indicadores empíricos”.	Analizar la asociación entre Indicadores Empíricos y Diagnósticos de Enfermería de la CIPE en personas que viven con SIDA, así como identificar indicadores para el establecimiento de estos diagnósticos.	Se resaltaron problemas como la alteración de la glucosa y se identifica turgencia de la piel al aplicar la fase de evaluación, también se implementó diagnósticos (NANDA) del Proceso de Atención de Enfermería. Y de esta manera, el personal de enfermería puede implementar intervenciones tales como: medir el índice de masa corporal (IMC), solicitar valoración nutricional, orientación sobre hábitos alimentos saludables y alimentos irritantes.
5	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación	Marina Alda Ciriano ; Marta Benito Rodrigo Álvarez; Marta Pilar Manzano Peña; Carlota Navasa Mangrané; Laura Jimeno Navarro; Lydia Ibáñez Borobia (2021)	Español	“Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH en fase crónica”	“Analizar el plan de cuidados de enfermería en un paciente con VIH”	Al realizar el caso clínico de este paciente con VIH en fase crónica, se aplicó las fases del PAE valoración, diagnóstico, planificación, ejecución (NIC) plantearon actividades como - Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas. - Control de infecciones. - Observar signos de infección. - Instruir al paciente acerca de

					la administración de cada medicamento. - Se evaluará al paciente sobre su situación. - Educar sobre signos y síntomas frecuentes de la enfermedad. Y evaluación NOC (1009) estado nutricional, (1902) control del riesgo, (1609) conducta terapéutica, (1803) conocimiento: proceso de enfermedad.
6	Lilacs	Revista de Enfermería Neurológica	De la Cruz Luis Alberto; Montejo Antonia; Pérez Manuel (2021)	Español	<p>“Estudio de caso a persona con alteración renal en hemodiálisis y VIH aplicando el modelo de Virginia Henderson”</p> <p>Desarrollar el proceso de atención de enfermería (PAE) bajo la filosofía conceptual de Virginia Henderson con la finalidad de aumentar la independencia de la persona mediante intervenciones.</p> <p>En el estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería, mediante sus etapas, valoración, diagnóstico analizando las manifestaciones de las pacientes, realizaron la planificación y ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia del Índice de Masa Corporal (IMC). - Proporcionar información acerca de la importancia de la nutrición. - Brindar información sobre la importancia y beneficios de mantener un patrón de sueño adecuado.

-
- paciente sobre el proceso de enfermedad.
 - Proporcionar información sobre diagnósticos, tratamiento y pronóstico.
 - Evaluar las necesidades de apoyo social.
 - Enseñar el uso de los medicamentos prescritos.
 - Monitorear y controlar signos vitales.
 - Vigilar la aparición de enfermedades.
 - Ofrecer apoyo emocional.
 - Orientar a los pacientes sobre métodos para reducir la ansiedad.
 - Determinar la duración de la disfunción sexual.
 - Asesorar al paciente sobre estrategias de
-

						<p>afrontamiento, y el control de impulsos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar apoyo. - Asesorar al paciente sobre <p>Pero no se aplicó la fase de evaluación.</p>
9	Scopus	Texto y Contexto Enfermería	<p>Texeira Cintia; Morais de Lima Dhyanine; Franca de Menezes Harlon; Souza da Silva Rudval; Ferreira de Souza Paulino; Rosendo da Silva Richardson. (2022)</p>	Inglés y portugués	<p>Diagnósticos enfermeros para personas que viven con VIH: relaciones entre terminologías.</p>	<p>Identificar la relación entre diagnósticos enfermeros para personas que viven con VIH NANDA-terminologías internacionales y la Clasificación Internacional para la práctica de enfermería y poder validar la equivalencia de significados de diagnósticos entre sistemas lingüísticos.</p> <p>En la elaboración de los diagnósticos se ha logrado identificar 135, de los cuales el 38% relacionados con la NANDA, mismos que fueron clasificados según las necesidades humanas. A la entrevista y el examen físico permitieron verificar 92 hallazgos clínicos. Es por ello que es necesario centrar la atención en las personas que viven con el VIH.</p>
10	Dialnet	Revista Escolar de Enfermería	<p>Figueiredo Márcia; Gouveia Greicy; Fernandes Patricia; Lima da Nóbrega María (2021).</p>	Español	<p>Mapeo de las intervenciones de Enfermería para mujeres mayores con vulnerabilidad relacionada principalmente con el VIH/SIDA.</p>	<p>Mapear las intervenciones de enfermería del subconjunto terminológico para personas mayores con vulnerabilidades relacionadas a el VIH/SIDA en la Clasificación Internacional de Enfermería.</p> <p>Plantearon varias intervenciones como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el impacto de la situación de vida del paciente en los roles y relaciones. - Colaborar en la identificación de las posibles consecuencias de cada elección. - Instruir sobre la disponibilidad de recursos para enfrentar los problemas a

						través de material de aprendizaje. - Vigilar la reaparición de los síntomas de infección.	
11	Scielo	Revista Cubana de Medicina Tropical	Castillo Rodilcia; Rivera Danay; Vázquez Yancilé; Pérez Dennis. (2021)	Español	Caracterización de observaciones de enfermería al ingreso de pacientes SIDA en el Centro Hospitalario del Instituto "Pedro Kouri"	Caracterizar las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes con SIDA en el Centro Hospitalario del Instituto "Pedro Kouri".	En el estudio se demuestra la discontinuidad del cuidado, lo cual dificulta la correcta aplicación de las etapas del PAE, es así que se realizó una incorrecta aplicación de las mismas por lo que no permite registrar el estado de salud del paciente, de esta manera impidiendo crear diagnósticos de enfermería, y a su vez crear intervenciones.
12	Dialnet	Revista Científica Polo del Conocimiento.	Ramírez Kevin; Ramírez Glenda; Requelme Milton (2023)	Español	Tuberculosis más coinfección de VIH orientado en el cuidado de enfermería: a propósito de un caso.	Describir el accionar de enfermería en un paciente con Tuberculosis más coinfección de VIH.	En el estudio de caso sobre manejo de pacientes con coinfección de VIH/TB, aplicaron las etapas del PAE, en donde partieron desde la valoración integral del paciente, mediante el uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon, en donde estaba alterados el de percepción / manejo de la salud, nutricional metabólico, actividad/ejercicio, sueño/descanso, perceptivo /cognitivo, rol/ relaciones,

						adaptación, sexualidad y reproducción.
13	Lilacs	Revista de Pesquisa	Santana Vivian; Kaezer Felipe; Neto Mercedes; Costa Francés; Castelo Alba (2023)	Inglés	Problemas e intervenciones de enfermería identificados en la consulta de enfermería para personas que viven con VIH.	Identificar los problemas y sus intervenciones registrados por los profesionales de enfermería en la primera consulta de enfermería de personas viviendo con VIH en un Servicio de Atención Especializada de un Centro de Salud Municipal. Ejecutaron el PAE de esta manera logrando identificar los principales problemas y las respectivas intervenciones durante la consulta de enfermería. Las intervenciones/condiciones de enfermería fueron observadas en la mayoría de las consultas (96,4%). Entre las intervenciones identificadas y registradas, como énfasis, se observó que el 91,6% fueron solicitudes de exámenes de laboratorio de rutina, orientación sobre adherencia al tratamiento, orientación sobre el uso del condón.
14	Dialnet	Revista Ocronos	Suárez Noelia; Gimeno Ana Belén; Andreo Raquel; Lafuente Antonio; Blanco María de los Remedios; Ariño Virginia. (2023)	Español	Cuidados enfermeros en recién nacido con madre VIH.	Elaborar cuidados de enfermería de un recién nacido con una madre infectada por VIH, en base a la taxonomía NANDA, NOC Y NIC. Según la taxonomía NOC plantearon el Control de riesgo, estado infeccioso, estado inmune y las intervenciones basadas principalmente en la protección contra las infecciones. Para el diagnóstico de manejo inefectivo del régimen

						terapéutico familiar la taxonomía NOC planteada fue contribución de la familia en la atención de salud, las intervenciones NIC fueron educación al tratamiento, al proceso de enfermedad, al fomento de la contribución y el apoyo en la toma de decisiones.
15	Dialnet	Revista Sanitaria de Investigación.	Nebra Lourdes; González Lorena; Muñoz Paula; Meléndez Lidia; Solanas Beatriz, García María (2024).	Español	Cuidados de enfermería en una paciente VIH con neumonía.	Planificación de cuidados de enfermería en una paciente con VIH con neumonía. Al momento de la ejecución del caso clínico aplicaron las etapas del PAE, iniciando con la fase de valoración según las necesidades básicas Virginia Henderson, ejecutaron la fase diagnóstica; además, implementaron la taxonomía NOC como es la de conocimiento: control de la infección (1807), control del riesgo (1902), y las intervenciones NIC fue la de control de las infecciones (6540). - Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes.

							- Colocar en sitios de aislamientos que sean adecuados.
16	Dialnet	Revista Electrónica de Portales Médicos	Juan Antonio López Castillo (2021)	Español	Plan de cuidados de enfermería en paciente infantil con VIH: Caso clínico	Elaboración de cuidados de enfermería en un paciente infantil con VIH.	Para la elaboración de los diagnósticos enfermeros, realizaron la valoración según las necesidades de Virginia Henderson identificando los problemas por los que a través de la paciente, a su vez crearon diagnósticos, planificaron y ejecutaron intervenciones NIC como es el de la regulación de la temperatura corporal (3900), mejorar el afrontamiento (5230), sueño (0004), apoyo a la familia (7140), actividades de manejo de la diarrea (0460). Los resultados se realizaron en base a la taxonomía NOC afrontamiento de problemas (1302), mejorar el sueño (1850), eliminación intestinal (0501).

Análisis: Se evidencia en la aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes VIH/SIDA, 8 estudios aplican todas las etapas del PAE con la taxonomía NANDA, NOC Y NIC; mientras que los estudios que no plantearon la taxonomía NANDA son 5, 8 no aplicaron el NOC y 5 no utilizaron el NIC.

Tabla 4: Plan de cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, mediante el lenguaje taxonómico NANDA, NOC y NIC.

N°	DIAGNÓSTICOS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
1	Riesgo de infección (0004) r/c inmunosupresión.	Control del riesgo (1902) Indicadores: - Estado inmune (0702). - Control del riesgo: proceso infeccioso (1942)	Control de infecciones (6540) - Aislar a personas expuestas a enfermedades transmisibles. - Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. - Instruir al paciente acerca de técnicas correctas del lavado de manos. - Mantener un ambiente aséptico. - Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.
2	Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c inmunodeficiencia m/p superficie alterada de la piel, sequedad de la piel.	Integridad tisular: piel membranas y mucosas (1101) Indicadores: - Integridad de la piel (110113) - Lesiones cutáneas (110115)	Cuidados de la piel (3584) - Registrar el grado de afectación de la piel. - Aplicar tópicos en las zonas afectadas. - Vigilar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. - Utilizar dispositivos en la cama que protejan la piel del paciente.
3	Ansiedad (00146) r/c - Angustia m/p - Llanto - Insomnio	Nivel de la ansiedad (1211) Indicadores: - Trastorno del sueño (121129). - Irritabilidad (121108). -	Disminución de la ansiedad (5820) - Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Animar a la familia a permanecer con el paciente.

			<ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambiente que facilite la confianza.
4	<p>Insomnio (00095) r/c temor, ansiedad m/p</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la salud. - Insatisfacción con el sueño. 	<p>Sueño (0004)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienestar personal (2002). - Horas de sueño (401). 	<p>Mejorar el sueño (1850)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente. - Observar/ registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer el sueño. - Indicar al paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. - Incluir el ciclo regular de sueño/ vigilia del paciente en la planificación de cuidados.
5	<p>Protección ineficaz (00043) r/c enfermedades del sistema inmune m/p deficiencia inmunitaria</p>	<p>Estado inmune (0702)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones recurrentes (70201). - Valores de células T4. 	<p>Protección contra las infecciones (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. - Observar signos y síntomas de infección sistémica localizada. - Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección. - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
6	<p>Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c inmunosupresión m/p peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad.</p>	<p>Estado nutricional (1004)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingesta de alimentos (100402) - Peso/Talla (100459). 	<p>Manejo de la nutrición (1100)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales. - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para

			<p>satisfacer las necesidades nutricionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida. - Monitorizar las tendencias de aumento y pérdida de peso.
7	Hipertermia (00007) r/c deterioro del estado de salud m/p piel caliente al tacto.	<p>Termorregulación (0800)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura cutánea aumentada (80001) - Hipertermia (80019) 	<p>Regulación de la temperatura (3900)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas. - Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración. - Observar el color y temperatura de la piel. - Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia. - Administrar medicamentos antipiréticos.
8	Conocimientos deficientes (00126) r/c información errónea m/p seguimiento de las instrucciones.	<p>Conocimiento: régimen terapéutico (1813)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios del tratamiento (181301). - Régimen de medicación prescrita (181306). 	<p>Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el procedimiento/tratamiento. - Enseñar al paciente cómo cooperar/participar durante el procedimiento/tratamiento, según corresponda. - Informar al paciente sobre la forma en que puede ayudar en la recuperación. - Incluir a la familia, si resulta oportuno.
9	Deterioro de la integridad de la mucosa oral (00045) r/c inmunosupresión m/p dificultad para comer, lesión oral.	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eritema (110121). - Lesiones de la mucosa (110116). 	<p>Mantenimiento de la salud bucal (1710).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer una rutina de cuidados bucales. - Identificar el riesgo de desarrollo de estomatitis

			<p>secundaria a la terapia con fármacos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar y ayudar al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas. - Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua. - Establecer chequeos bucales.
10	<p>Aislamiento social (00053) r/c baja autoestima m/p</p> <ul style="list-style-type: none"> - aislamiento impuesto por otros. - interacción mínima con los demás. 	<p>Bienestar personal (2002)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud psicológica (200202). - Relaciones sociales (200203). 	<p>Apoyo emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
11	<p>Dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos m/p conducta expresiva.</p>	<p>Nivel del dolor (2102)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor referido (210201). - Expresiones faciales de dolor (210206). 	<p>Manejo de dolor: agudo (1410)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida. - Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave. - Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor.

			<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.
12	Náusea r/c régimen terapéutico m/p incremento de la salivación	<p>Control de náuseas y vómitos (1618)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describe factores causales (161802). - Reconoce el inicio de las náuseas (161801). 	<p>Manejo de las náuseas (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las náuseas. - Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad, y factores desencadenantes. - Reducir o eliminar factores que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y desconocimiento). - Asegurarse de que se hayan administrado antieméticos para evitar las náuseas. - Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas.
13	Disfunción sexual (00059) r/c vulnerabilidad percibida m/p limitación sexual percibida.	<p>Conocimiento: funcionamiento sexual (1815)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias de la actividad sexual (181515). - Prácticas sexuales seguras (181509). 	<p>Enseñanza: relaciones sexuales (5622)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar con el paciente la importancia de indicar a la pareja sexual cuando se le diagnóstica un ETS. - Instruir al paciente sobre la ETS y la concepción. - Proporcionar información sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales. - Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo.

Fuente: Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidados de enfermería NANDA-NOC Y NIC- (NNN Consult)

Elaboración propia: Mónica Montero.

Discusión

El proceso de atención de enfermería con VIH/SIDA, es fundamental ya que nos permite implementar intervenciones mediante la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, logrando de esta manera brindar atenciones enfocadas principalmente en los problemas o riesgos existentes en este tipo de pacientes.

Principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes con VIH/SIDA.

El enfermero (a) debe estar preparado para enfrentar un conjunto de problemas fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos, que en conjunto constituyen como amenaza potencial a la salud física y mental del paciente con VIH/ SIDA, de esta manera el cuidado de enfermería debe ser individualizado, es decir, acorde a las necesidades y al estado de la salud del paciente.

Frente a este contexto es importante mencionar el bienestar psicosocial en el proceso de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, donde Arellán y Martínez, indican que se debe promover un cuidado holístico tomando en cuenta el estado emocional y social de los pacientes, y que el enfermero (a) es el promotor de estos cuidados; por tanto se plantea varios diagnósticos entorno a las necesidades y problemas porque las que atraviesa el paciente, los cuales son: baja autoestima situacional r/c deterioro funcional m/p conducta no asertiva, descuido personal r/c factores estresantes m/p higiene personal insuficiente, ansiedad r/c estado de salud comprometido m/p dependencia, temor, preocupación y riesgo de soledad r/c aislamiento social (20).

De la misma manera De la cruz, Montejo y Pérez, en su estudio de caso plantearon diagnósticos como baja autoestima situacional r/c problemas personales m/p tristeza, llanto y soledad; hábitos alimenticios inadecuados r/c dieta no equilibrada m/p aumento de peso; patrón de sueño alterado r/c perturbaciones ambientales m/p dificultad para iniciar el sueño, estos diagnósticos están basados en los principales problemas de estos pacientes, de manera que se plantean actividades que contribuyan a mejorar su salud y calidad de vida (29).

Así mismo, Monteiro, Dos Santos, Peixoto, et al; realizaron una priorización de diagnósticos según la prevalencia en los individuos entrevistados, en los cuales se plantearon: Según el dominio 9 enfrentamiento / tolerancia al estrés diagnósticos de ansiedad, r/c muerte, en el dominio 1 promoción de la salud (disposición para un mejor control sanitario), dominio 12 confort (aislamiento social), dominio 5 percepción/cognición (conocimientos deficientes). De esta manera se identificó que de los diagnósticos planteados el 70 % se centra en el problema, el 20% en el riesgo, y el 10 % en la promoción de la salud (30).

Además, Luiza da Silva, Xavier, et al; plantearon 35 diagnósticos que se relacionan con necesidades de autoestima, seguridad, protección y sociedad; 26 se relacionan con la necesidad de autorreconocimiento, 7 con la necesidad fisiológica, y 18 con lo espiritual; los diagnósticos planteados fueron: ansiedad, autonomía interrumpida, autoestima, seguridad y protección, adherencia al medicamento y capacidad para gestionar el régimen farmacológico deteriorado, etc

(31). Frente a estos estudios donde prevalece los diagnósticos enfocados en la dimensión psicológica y social Tobón y García, indican que es una emoción primaria que se asocia principalmente con el miedo, en donde las personas con VIH y también con baja autoestima se ven a sí mismas inútiles, dependientes y con tendencia a la evasión de la realidad, por lo general estas personas tardan en comprender lo que implica esta patología (32).

También es importante resaltar el cuidado de enfermería en personas que viven con SIDA frente a las necesidades físicas que presentan estos pacientes, en su investigación Souza, Rayane, Danyella, et al; evidenciaron problemas como alteración de la deglución y turgor de la piel, esto se identificó al aplicar la fase del Proceso de Atención de Enfermería valoración; estos diagnósticos se encuentran relacionados ya que la incapacidad para tragar afecta el equilibrio hídrico y electrolítico, de esta manera puede implementar intervenciones como medición del IMC, valoración nutricional, educación sobre hábitos alimenticios, etc (22).

De igual manera, Teixeira, Morais, Menezes, et al; en la implementación de diagnósticos de enfermería para personas viviendo con VIH, en la elaboración de los diagnósticos se ha logrado identificar 135, de los cuales el 38% relacionados con la NANDA, mismos que fueron clasificados según las necesidades humanas plantearon la NANDA de deterioro de la integridad cutánea, debido a que es muy frecuente, esta manifestación puede ser los primeros signos de inmunosupresión (33).

Así mismo en el Proceso de cuidados de enfermería aplicado en un adulto con tuberculosis ganglionar y VIH, Benites, Juárez, Macas, et al; establecieron diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería que permiten mejorar el estado de salud del paciente, implementaron diagnósticos como desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/c ingesta diaria insuficiente m/p peso corporal inferior al rango del peso ideal, lograron alcanzar en un 60 %, mientras que un 40 % se encontraba en proceso de recuperación. Según la NANDA define este diagnóstico como el consumo de nutrientes insuficientes para poder satisfacer las necesidades metabólicas. De la misma manera plantearon el diagnóstico de insomnio r/c malestar físico m/p dificultad para conciliar el sueño, este se define como el trastorno de la calidad del sueño que deteriora el funcionamiento. Se estimo que el 30% de los adultos sufren de insomnio, siendo las que tienen mayor riesgo de desarrollar depresión (34).

Otro diagnóstico relevante en el paciente con VIH/SIDA es el riesgo de infección que es una condición presente como lo indica Da Cámara, Oliveira, Pinheiro, et al; cuando plantea el diagnóstico de riesgo de infección, este insertado en el ámbito de seguridad / protección; donde el autor argumenta que el VIH afecta al sistema inmunitario y debilita el mecanismo de defensa contra determinadas infecciones (35).

De igual manera, Da Camara, Pinheiro, Oliveira, et al; indican que el diagnóstico de enfermería riesgo de infección, es frecuente en pacientes hospitalizados con SIDA. Entre los factores que se incluyen en este diagnóstico pueden estar asociados a tabaquismo, disminución de la hemoglobina

y leucopenia; para ello es fundamental que el personal de enfermería considere cuáles fueron los factores de riesgo destacados; a su vez estos facilitan la implementación de intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades de cada individuo que vive con VIH/SIDA, y de esta manera contribuye a la reducción de complicaciones (35).

Aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes VIH/SIDA, utilizando el lenguaje taxonómico, NANDA, NOC Y NIC.

Frente al cumplimiento de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC Benites, Juárez, Macas, et al; en su estudio indican que al momento de realizar el caso aplicaron el PAE, en las que se implementaron la taxonomía completa; estableciendo diagnósticos y planteando actividades como: Interactuar con el paciente, determinar el estado nutricional y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales e identificar factores que dificultan el sueño, a su vez realizaron la evaluación mediante la taxonomía NOC con las etiquetas de (1009) estado nutricional, (1205) autoestima y (0004) sueño (34).

A diferencia de, Arellán y Martínez en su estudio sobre bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA, utilizaron el modelo de los 13 dominios de la taxonomía II clasificación de los diagnósticos NANDA, el NOC, para los objetivos (1205) autoestima, (0305) autocuidados: higiene, (1211) nivel de ansiedad, y (1203) severidad de la soledad. Y el NIC para las intervenciones realizadas como son: establecer hábitos, como actividades que demuestren las capacidades, determinar rutinas, crear un ambiente que facilite la confianza en el adolescente y eliminar barreras que puedan crear exclusión (20).

Por otro lado, Nebra, De la Fuente, Muñoz, et al. Al momento de la ejecución del caso clínico iniciaron con la fase de valoración según las necesidades básicas de Virginia Henderson, plantearon varios diagnósticos; además, implementaron la taxonomía NANDA mediante diagnósticos, y los resultados NOC fueron de conocimiento: control de la infección (1807), control del riesgo (1902), y las intervenciones NIC basadas principalmente en el control de las infecciones (6540) (36). De la misma manera Suárez, Gimeno, Andreo, et al; plantearon la taxonomía completa, los resultados NOC fueron control de riesgo, estado infeccioso, estado inmune y manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar, las intervenciones NIC basadas en la educación al tratamiento, educación proceso de enfermedad, fomento de la implicación familiar y apoyo en la toma de decisiones (27).

De igual manera Suárez Noelia en su estudio de caso implementaron diagnósticos NANDA, según la taxonomía NOC plantearon el control de riesgo, estado infeccioso, estado inmune y las intervenciones NIC basadas principalmente en la protección contra las infecciones, mientras que para el diagnóstico de manejo inefectivo del régimen terapéutico familiar la taxonomía NOC planteada fue participación de los familiares en la atención de la salud, las intervenciones NIC fueron educación al tratamiento, proceso de enfermedad y apoyo en la toma de decisiones (27).

Frente a este contexto Ciriano, Rodrigálvarez, et al; aplicaron la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, plantearon actividades como proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas, control de infecciones, observar signos de infección, instruir al paciente acerca de la administración de cada medicamento, evaluación del paciente sobre su estado, educar sobre signos y síntomas comunes de la enfermedad. Además, emplearon la taxonomía NOC, mediante las etiquetas (1009) estado nutricional, (1902) control del riesgo, (1609) conducta terapéutica, (1803) y conocimiento: proceso de enfermedad (25).

Así también en la revista casos y revisiones de la salud Carrera y Larios realizaron el caso clínico en un paciente VIH/SIDA mediante el uso de la taxonomía enfermera implementaron las etapas del proceso de atención de enfermería NANDA, NOC (1813) conocimiento: régimen terapéutico, (0702) estado inmune; mientras que las intervenciones NIC son: determinar las necesidades de enseñanza al paciente, valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente y administrar antibióticos, de tal manera que, las prácticas clínicas de enfermería son fundamentales en la calidad de atención y confort (26).

Por otro lado, De la Cruz, Montejo y Pérez, se enfoca en el estado nutricional, en su estudio de caso aplicaron la fase de valoración mediante una guía estructurada de acuerdo al modelo de Virginia Henderson, buscando de esta manera aumentar la independencia de las personas con VIH/SIDA, la recolección de la información se logró mediante los métodos de entrevista, observación y exploración física. De esta manera se aplicó el proceso de atención de enfermería, analizando las manifestaciones de las pacientes; realizaron la planificación de actividades de enfermería como vigilancia del Índice de Masa Corporal, orientar sobre la importancia de la nutrición, sobre un patrón de sueño adecuado y la comunicación de los sentimientos y emociones, y evaluación de los cuidados (29).

López Juan, se enfoca otros aspectos en el estudio de caso sobre el plan de cuidado de enfermería en pacientes VIH. Para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, realizaron la valoración según las necesidades de Virginia Henderson identificando los problemas por las que a travesaba la paciente, a su vez crearon diagnósticos, planificaron y ejecutaron intervenciones NIC como es el de la regulación de la temperatura corporal (3900), mejorar el afrontamiento (5230), sueño (0004), apoyo a la familia (7140), actividades de manejo de la diarrea (0460). Los resultados se realizaron en base a la taxonomía NOC afrontamiento de problemas (1302), mejorar el sueño (1850), y eliminación intestinal (0501) (37).

El cumplimiento de las etapas del PAE es relevante para mejorar la salud del paciente con VIH/SIDA, evidenciándose en algunos estudios solo la etapa de diagnóstico como lo manifiesta Rosendo da Silva, Noletto, De Lima, et al que la enfermera debe utilizar la capacidad cognitiva, conocimiento científico, razonamiento clínico y experiencia práctica para evaluar las manifestaciones clínicas que presenta el individuo, de esta manera identificando el diagnóstico de enfermería control ineficaz de la salud y posteriormente la conducta necesaria para obtener

asistencia adecuada (38).

De la misma manera en el estudio realizado por Figueroa, Aponte, Morocho; en donde se evidencia que el 57,14% del personal de enfermería realizan un examen físico completo en la valoración; mientras que, el 53, 57% a veces prioriza los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades de los pacientes (39).

Así mismo De Souza, Costa, et al (22) aplican solamente la fase diagnóstica y de valoración, de esta manera se identifica que no se llega a cumplir de manera correcta con todas las fases del PAE, siendo importante resaltar lo manifestado por el autor, donde el personal de enfermería debe optimizar acciones que promuevan la planificación. Se resaltaron problemas como la alteración de la glucosa y se identifica turgencia de la piel al aplicar la fase de evaluación, también se implementó diagnósticos (NANDA). Así el personal de enfermería puede implementar intervenciones tales como: medir el Índice de Masa Corporal (IMC), y solicitar valoración.

También Monteiro, Dos Santos, Peixoto, et al; señalan que la atención brindada a los pacientes en los servicios de referencia, es fundamental implementar el Proceso de Enfermería, con el fin de apoyar una atención de calidad no sólo en el ámbito biológico, sino también promover cuidados que satisfagan las necesidades, buscando mayor dignidad, ciudadanía y calidad de vida para estas personas. Sin embargo, en su estudio se aplicó la fase de valoración y se crearon diagnósticos en base a las narrativas de las personas con VIH (30).

Al referirse sobre problemas e intervenciones de enfermería Santana, Santos, Neto, et al identificaron los principales problemas y las respectivas intervenciones durante la consulta de enfermería. Las intervenciones/condiciones de enfermería fueron observadas en la mayoría de las consultas (96,4%). Entre las intervenciones identificadas y registradas, como énfasis, se observó que el 91,6% fueron solicitudes de exámenes de laboratorio de rutina, orientación sobre adherencia al tratamiento, orientación sobre el uso del condón, de esta manera se identificó que solamente plantearon actividades de enfermería mas no implementaron diagnósticos y elaboraron los resultados NOC (40).

Se evidencia también en el mapeo de las intervenciones para personas con VIH/SIDA Figueiredo, Gouveia, et al plantearon varias intervenciones como son: evaluar el impacto de la situación de vida del paciente en los roles y relaciones, colaborar en la identificación de las posibles consecuencias de cada elección, instruir sobre la disponibilidad de recursos para poder afrontar los problemas a través de material de aprendizaje y vigilar la reaparición de los síntomas de infección (41).

De Souza, Da Silva, Rosário., et al resaltaron problemas como la alteración de la glucosa y se identifica turgencia de la piel al aplicar la fase de evaluación, De esta manera, la enfermera puede implementar intervenciones tales como: medir el Índice de Masa Corporal (IMC), solicitar valoración nutricional, orientación sobre hábitos Alimentos saludables y alimentos irritantes (42). Se evidencia en los estudios anteriores que las intervenciones planteadas son correctas para

mejorar el estado de salud de los pacientes con VIH/SIDA, sin embargo en el estudio realizado en Brasil sobre problemas e intervenciones de enfermería identificados en la consulta para personas que viven con VIH, analizaron 110 historias clínicas que iniciaron el seguimiento por profesionales de enfermería, de las cuales evidenciaron que el registro de problemas es del 87,3%, debido a que el PAE no se aplica de manera correcta; identificando que el 47,3% de las intervenciones registradas no estaban relacionadas con los problemas diagnosticados, lo que indica una debilidad en el razonamiento clínico para establecer un plan de cuidados de enfermería (43).

Frente a este contexto Arellán y Martínez, indican que es importante optimizar los cuidados de enfermería de manera individualizada, por lo que debe estar preparado para abordar diversas situaciones y a su vez brindar un cuidado de manera holística con un enfoque al bienestar psicosocial, apoyándose principalmente en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC (20).

Establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC en función de evidencia disponible.

La implementación de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, permite establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, logrando de esta manera proveer cuidados de forma lógica, racional y sistemática que permitan brindar una atención de calidad y en base a la revisión de los diferentes estudios se realizó un plan de atención de enfermería frente a los problemas identificados, que servirá como referente para que los profesionales de enfermería brinden una atención de calidad enfocado en los principales problemas del paciente con VIH/SIDA que contribuye a mejorar la calidad de vida de esta población.

Las etiquetas diagnósticas NANDA planteados son: Riesgo de infección (0004) r/c inmunosupresión, deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c inmunodeficiencia m/p superficie alterada de la piel, sequedad de la piel, ansiedad (00146) r/c angustia m/p llanto e insomnio, insomnio (00095) r/c temor, ansiedad m/p deterioro de la salud e insatisfacción con el sueño, protección ineficaz (00043) r/c enfermedades del sistema inmune m/p deficiencia inmunitaria, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c inmunosupresión m/p peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad, hipertermia (00007) r/c deterioro del estado de salud m/p piel caliente al tacto, conocimientos deficientes (00126) r/c información errónea m/p seguimiento incorrecto de las instrucciones, deterioro de la integridad de la mucosa oral (00045) r/c inmunosupresión m/p dificultad para comer, lesión oral, aislamiento social (00053) r/c baja autoestima m/p aislamiento impuesto por otros e interacción mínima con los demás, dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos m/p conducta expresiva, náusea r/c régimen terapéutico m/p incremento de la salivación y disfunción sexual (00059) r/c vulnerabilidad percibida m/p limitación sexual percibida (44)

A su vez los resultados NOC establecidos para cada etiqueta diagnóstica son: Control del riesgo (1902), integridad tisular: piel membranas y mucosas (1101), nivel de la ansiedad (1211), sueño

(0004), estado inmune (0702), estado nutricional (1004), termorregulación (0800), conocimiento: régimen terapéutico (1813), integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101), bienestar personal (2002), nivel del dolor (2102), control de náuseas y vómitos (1618), conocimiento: funcionamiento sexual (1815) (45)

Las intervenciones NIC, se plantearon en base a los diagnósticos NANDA entre ellos se encuentra: control de infecciones (6540), cuidados de la piel (3584), disminución de la ansiedad (5820), mejorar el sueño (1850), protección contra las infecciones (6550), manejo de la nutrición (1100), regulación de la temperatura (3900), enseñanza: procedimiento/ tratamiento (5618), mantenimiento de la salud bucal (1710), apoyo emocional (5270), manejo de dolor: agudo (1410), manejo de las náuseas (1450), enseñanza: relaciones sexuales (5622) (46)

Conclusión

Al finalizar con la revisión sistemática, se concluye que el VIH/SIDA, es un problema que afecta a un gran porcentaje de personas, de esta manera la aplicación del proceso de atención de enfermería con taxonomía NANDA, NOC y NIC se constituye una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de estas personas

Los principales diagnósticos de enfermería planteados con VIH/SIDA en pacientes con según la taxonomía NANDA están enfocados principalmente en la dimensión psicosocial como baja autoestima situacional, ansiedad, seguido de aquellas relacionadas alteraciones físicas como riesgo de infección, desequilibrio nutricional y deterioro de la integridad cutánea.

En la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje taxonómico, NANDA, NOC Y NIC; se evidencia que tan solo en 8 estudios se aplica de manera completa, lo que incide directamente en la salud de esta población vulnerable.

Se evidencia que los problemas y necesidades identificadas en los pacientes con VIH/SIDA son múltiples, llevando a elaborar un plan de cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, que servirá de referencia para los profesionales de enfermería para mejorar la atención de pacientes con esta patología.

Referencias

1. Campuzano S, Bajaña C, Córdova , Baque. VIH/SIDA: pruebas y su efectividad. Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias. 2019; 3(1): p. 653-669.
2. Castro J, Zambrano S, Delgado R, Rodríguez. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. Revista Científica mundo de las Ciencias. 2021 Septiembre ; 7(5): p. 196-212.
3. Tumbaco J, Durán. VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. Revista Científica Ciencias de la Salud. 2021 Julio- Septiembre; 7(3): p. 341-354.
4. Carballo J, Gómez , Pérez , Mora Y. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con VIH/SIDA que padecieron COVID-19 en 2021 en Florida - Cuba. Revista Médica Sinergia. 2022 Junio; 6(7): p. 1-12.
5. Aguilar Y, Viñas , Toro M, Cintras , Laucraf. Comportamiento de la morbimortalidad por virus de inmunodeficiencia humana/sida en Nuevitás, Camagüey, 1993-2021. Revista Médica. 2023 Juli- Agosto; 21(4).
6. Mayorga. Informe de evento VIH, Sida y Sida por muerte. Instituto Nacional de Salud. 2020.
7. Hernández , Comegna M, Guevara N, Carballo M, López G, Castillo. Consenso de la infección por VIH en adultos. Revista de Infectología. 2021 Marzo; 31(2): p. 1-16.
8. Nazate Z, Obando. Conocimiento de VIH-SIDA en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud El Priorato. 2022 Agosto;; p. 1-4.
9. Estrella B, Saa B, Caicedo J. Propuesta educativa para mejorar la percepción de riesgo de contagio del VIH en estudiantes universitarios. Revista Conrado. 2022 Julio- Agosto; 18(87): p. 200-208.

10. Arnevis M, Amelis M, Sabatela S. Conocimiento sobre transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes de educación pública y privada. Archivos Venezolanos de Puericultura y pediatría. 2020 Septiembre 20;: p. 1-8.
11. León O. Infección congénita por VIH: Una revisión bibliográfica sobre fisiopatología, transmisión, clínica, diagnóstico y manejo. Revista Electrónica de PortalesMedicos. 2023 Junio 14; 18(13).
12. Abdulghani , González N, Manzardo C, Casanova J, Pericás J. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Servicio de enfermedades infecciosas. 2020; 27: p. 63-74.
13. Araya , Iriarte E, Berger K. Síntomas que reportan las personas mayores que viven con VIH. Revista Medicina Social. 2021 Septiembre- Diciembre; 14(3): p. 155-161.
14. Codina C, Martín M, Ibarra O. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revista Farmacia Hospitalaria. 2019;: p. 1494- 1515.
15. Petry S, Itayra M, Suelen M, Regina A. Poblaciones claves del virus de inmunodeficiencia humana en estudios de enfermería: Revisión integrativa. Revista de Pesquisa. 2023 Noviembre 30;: p. 1-11.
16. Libre J, Fuster M, Rivero A, Fernández E. Cuidados clínicos del paciente con VIH. Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2018 Septiembre; 36(1): p. 40-44.
17. Castillo , Vázquez , Pérez , Baly A. Valoración de enfermería para pacientes con diagnóstico sida. Una propuesta sustentada en la Teoría de Dorothea Orem. Convención Internacional de Salud. 2022 Octubre;: p. 17-21.
18. Blanch J, Tinoco J, LLull R. El síndrome del superviviente del Sida: Aspectos psicosociales y psiquiátricos de sobrevivir al Sida. Revista Monografico. 2019 Junio; 17(7): p. 21-28.
19. Monteiro A, Santos M, Peixoto F, Lisboa , Abreu M. Diagnósticos de enfermería a partir de narrativas de personas viviendo con VIH/SIDA. Revista médica de enfermería. 2023 Junio;: p. 1-10.

20. Arellán M, Martínez N. Bienestar psicosocial en el proceso de cuidados de enfermería de un paciente adolescente con VIH/SIDA. *Revista de investigación y casos de salud*. 2019 Diciembre; 4(3): p. 1-10.
21. Terán R, Araujo , Celi A, Gómez A, Cevallos N, Suaste K. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos. *Guía de Práctica clínica*. 2019;; p. 1-35.
22. Souza , Rayane S, Costa A, Samara D, Lima M, Silva A. Diagnósticos de la CIPE® de personas que viven con SIDA e Indicadores Empíricos. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2019 Septiembre- Octubre; 72(5).
23. Ianka , Horner B, Tavares V, Pires D. Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management. *Revista Latinoamericana de enfermería*. 2023 January- December 31.
24. Ventura C, González Y, Chaparro L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Universidad y Salud*. 2021 Agosto; 23(3).
25. Ciriano M, Rodrigálvarez M, Manzano M, Mangrané C, Navarro L, Borobia L. Plan de cuidados de enfermería en paciente con diagnóstico de VIH en fase crónica. *Revista Sanitaria de investigación*. 2021 Octubre; 2(10).
26. Carrera A, Larios P. 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*. 2021; 3(2): p. 26-35.
27. Suárez N, Gimeno A, Andreo R, La Fuente , Remedios , Ariño. Cuidados enfermeros en recién nacido con madre VIH. *Revista Ocronos*. 2023 Marzo; 6(4).
28. Vance , Malo M, Armas N, Rodriguez , Tobar R, Aguinaga G. Guía de atención integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA. *Ministerio de Salud Pública*. 2017;; p. 1-114.

29. Cruz L, Montejo , Pérez M. Estudio de caso a persona con alteración renal en hemodiálisis aplicando el modelo de Virginia Henderson. *Revista de enfermería Neurológica*. 2021 Septiembre- Diciembre; 20(3): p. 207-219.
30. Monteiro A, Dos Santos M, Peixoto F, Lisboa D, Abreu M. Diagnósticos de enfermería a partir de los relatos de personas que viven con el VIH/SIDA en Guinea- Bissau. *Revista Mineira de Enfermería*. 2023; 27.
31. Da Silva , Regina , Xavier , Andreani L, Blanskin , Izumi. Diagnósticos de enfermería asociado con las necesidades humanas en el enfrentamiento del VIH. *Acta Paulista de enfermería*. 2019; 32(1): p. 18-26.
32. Tobón B, García J. Perfil emocional de las personas con VIH. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2019 Junio; 22(2): p. 1-23.
33. Teixeira C, Morais D, França H, Souza R, Ferreira P, Rosendo. Diagnósticos de enfermería para personas vivir con VIH: Relaciones entre terminologías. Texto y contexto de enfermería. 2022; 31: p. 1-16.
34. Benites V, Juárez R, Macas G, Sánchez , Sánchez V. Proceso de cuidados de enfermería aplicado en adulto con tuberculosis ganglionar y VIH. *Investigación e Innovación*. 2022; 2(3): p. 223-233.
35. Camara C, Pinheiro V, Rodrigues A, Brandao A, Rodrigues A. Precisión de los factores de riesgo del diagnóstico de enfermería de riesgo de infección en personas con SIDA. *Revista Escolar de enfermería*. 2021 Marzo;; p. 1-8.
36. Nebra L, De la Fuente C, Muñoz P, Meléndez L, Solanas B, García M. Cuidados de enfermería en una paciente VIH con neumonía. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2024; 5(1).
37. López J. Plan de cuidados de enfermería en paciente infantil con VIH. Caso clínico. *Revista electrónica de portales médicos*. 2021 Mayo; 16(10).
38. Rosendo R, Noleton W, Lima F, Cosata R, Cavalcanti I, Lucas H, et al. Control ineficaz de la salud en personas que viven con SIDA: análisis de contenido. *Acta Paulista de Enfermería*. 2020 Mayo; 33: p. 1-11.

39. Figueroa C, Zapata C, Castillo S. Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con altas médicas en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil. *Revista multidisciplinaria de investigación*. 2019 Febrero- Septiembre; 3(26): p. 2-9.
40. Santana V, Kaezer F, Neto M, Costa F, Castelo A. Problemas e intervenciones de enfermería identificados en la consulta de enfermería para personas que viven con VIH. *Revista de Pesquisa Cuidado y Fundamental Online*. 2023 Junio 8; 15: p. 1-8.
41. Figueiredo M, Gouveia G, Fernandes P, Lima M. Mapeo de las intervenciones de enfermería para mujeres mayores con vulnerabilidad relacionada con el VIH/SIDA. *Revista Escolar de enfermería*. 2022; 56: p. 1-11.
42. De Souza , Da Silva , Rosendo D, Duarte , Alzete , Rosendo R. Diagnósticos de la CIPE de personas que viven con SIDA e Indicadores Empíricos. *Revista Brasileña enfermería*. 2019 Septiembre- Octubre; 72(5): p. 1-9.
43. Santana V, Santos F, Neto M, Costa. Problemas e intervenciones de enfermería identificados en la consulta de enfermería para personas que viven con VIH. *Revista de Pesquisa*. 2022 Agosto; 15: p. 1-8.
44. Definiciones y clasificación 2021-2023 de NANDA International. Doceava ed.; 2021-2023.
45. Moorhead , Swanson , Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Sexta ed.; 2021-2023.
46. Butcher , Bulechek , Dochterman , Wagner. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima ed.; 2021-2023.

ANEXO 1: PROTOCOLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA, CAMPUS AZOGUES
PROTOCOLO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:	
Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/ SIDA. Revisión sistemática	
UNIDAD ACADÉMICA:	
Salud y Bienestar	
CARRERA:	
Enfermería	
RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO:	
Mónica Mishel Montero Montero Lcda. Nancy Isabel Abad Martínez	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA	
Para información sobre las líneas de investigación, consultar Líneas de Investigación Institucionales, puesta en vigencia mediante Resolución Nro. C.U. 866-2020-UCACUE (29 de abril de 2020).	
Línea de Investigación: Línea 12: Salud y Bienestar por ciclos de vida Sub línea: 1 Promoción de la salud y prevención de enfermedades.	
TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	
Duración del proyecto en meses:	6 meses
FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO	
Monto total del financiamiento para ejecutar el PROYECTO en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)	Monto en (USD) \$: 886.40\$

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Introducción: El VIH/SIDA es un problema de salud pública en todo el mundo, afectando principalmente al sistema inmunitario y debilitando el mecanismo de defensa contra varias

infecciones, siendo importante analizar el rol de enfermería en la aplicación del Proceso de atención de enfermería a pacientes con esta patología, para brindar una atención de calidad, humanizada y acorde a las necesidades de los mismos.

Objetivos: Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA

Métodos: Se efectuó un estudio de revisión sistemática, con enfoque descriptivo, el proceso de selección de artículos se verá plasmado en el diagrama de flujo del método PRISMA, mediante la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años. Las palabras clave utilizadas fueron: VIH/SIDA, Diagnósticos de enfermería, intervenciones, NANDA- NOC- NIC y atención. Las bases de datos incluyeron a (Lilacs, Pub med, Scielo, Redalyc, Dialnet, Scopus), mediante los operadores booleanos And, Or, Not.

Resultados esperados: Con la ejecución de la investigación se pretende identificar la aplicación del Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA; para brindar cuidados de enfermería personalizados y centrada en cada una de las necesidades para mejorar la calidad de vida de los mismos.

2.2. PALABRAS CLAVE

VIH/SIDA, Diagnósticos de enfermería, intervenciones, NANDA- NOC- NIC, atención

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana), causante del SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida), es una problema de salud en todo el mundo; afecta principalmente al sistema inmunitario (1), debilitando el mecanismo de defensa contra varias infecciones, a medida que el virus ataca a las células inmunitarias, la persona presenta cuadro de inmunodeficiencia (2).

Datos de la OMS, en el año 2019 reportó 38 millones de contagios a nivel global, de los cuales el 68% correspondía a los adultos, 53% a los niños y la gran mayoría a las gestantes o en puerperio con el 85%, mismas que se encontraban en tratamiento antirretrovírico (3); mientras que, en el año 2020 la cifra disminuyó al 37,7 millones de personas con VIH, este virus se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretroviral, si no es aplicado a tiempo este puede evolucionar a SIDA (4).

En un estudio realizado en el año 2019 por Hernando, Ruíz, y Díaz, (47) sobre vigilancia epidemiológica de la infección VIH en la Unión Europea y España se evidenció que existe 26.164 casos nuevos, siendo el sexo masculino el más prevalente con 7,9 por cada 100. 000 habitantes, siendo la vía de transmisión más frecuente las relaciones sexuales sin protección.

Según el Ministerio de Sanidad de España para el año 2021 existió una tasa de 5,89% personas diagnosticadas con VIH, prevaleciendo el sexo masculino entre las edades de 36 años; de igual

manera el método de transmisión más frecuente fue las relaciones sexuales con el 81,7% (48). Así mismo en un estudio realizado en México en el año 2018 por Plascencia Juan, Chan Elsi y Salcedo José se pudo observar que existe 4,977 nuevos casos diagnosticados con SIDA y 8,160 nuevos diagnósticos de VIH dando un total 13,137 (49).

El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU SIDA) en el 2018, evidencia que el país con más casos de contagios es Chile con el 34%, seguido por Bolivia con 22%, Brasil y Costa Rica con 21% (3).

Esta realidad no es ajena en el Ecuador, pues en el año 2019 se reporta una cifra de 47.206 personas con VIH, de igual manera el sexo masculino el más afectado entre las edades de 15-49 años, en el país se ha convertido en una epidemia que afecta a diferentes grupos de la población, siendo una de las comorbilidades más frecuentes (3). Esta patología continua en incremento, se presenta por varios factores, como la falta de conocimiento, manipulación de agujas contaminadas, relaciones sexuales sin protección, etc. (50).

Según el Boletín Anual de Salud en Ecuador en el año 2020, la tasa de mortalidad relacionada con el SIDA es de 4,8 por cada 100.000 personas, que representa el 67% de casos nuevos, con mayor incidencia en personas en edad sexualmente activa (15 a 49 años) (51).

En el estudio realizado por Tumbaco Juan y Durán Yelissa; evidencian que en Ecuador la provincia con más casos es Guayas con 16.710, seguido de Pichincha con 5.452, Los Ríos con 2.941, Manabí con 2.571 y Esmeraldas con 1.876 casos; afectando principalmente a mujeres trans femeninas con el 34.8% en Quito y 20.7% en Guayaquil (3).

En el año 2020 se realizó un estudio sobre la prevalencia por el virus de la inmunodeficiencia humana en un centro de rehabilitación social de la Sierra Ecuatoriana, la provincia que presenta el mayor número de casos es Pichincha con 16,51%, seguida de Azuay con 5,28%, Tungurahua con el 3,14%, Chimborazo con 1,65%, siendo un problema de salud que afecta a nuestra provincia Cañar con 1,54%, seguida de Cotopaxi e Imbabura y representando una menor prevalencia Bolívar y Carchi (52).

Por lo mencionado anteriormente es fundamental el rol de enfermería en el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA mediante el Proceso de atención de enfermería, el acompañamiento y garantizando cuidados de calidad a pacientes inmunocomprometidos logrando de esta manera sobrellevar esta patología; a través del autocuidado, adoptando comportamientos responsables en relación a su salud y su entorno (53).

Así mismo en el estudio realizado por Bossonario, Lima, De Paula, et al en África indican que es importante el proceso de atención de enfermería en el cuidado de estos pacientes, mediante la aplicación de intervenciones que ayuden a la prevención y rehabilitación; para mejorar su calidad de vida y a su vez evitar el riesgo de contagio a otras personas (54).

Según la investigación realizada en Brasil sobre diagnósticos de enfermería para las personas que viven con VIH/SIDA, mencionan que el personal de enfermería como miembro del equipo de

salud, necesita brindar una atención especializada a esta población, por tanto el Proceso de atención de enfermería debe ser usado para crear diagnósticos en base a las necesidades y riesgos de la población, de esta manera la ICNP (Clasificación internacional para la práctica de enfermería) indica que los diagnósticos para estas personas en relación a la NANSa se basan en signos y síntomas clínicos. Además, señalan que el uso del lenguaje estandarizado y científico consiste en una herramienta que ayuda brindar cuidados que apoyan el diagnóstico, la planificación, la implementación y la evaluación de las intervenciones (33). De igual manera en un estudio realizado en el mismo país analizaron 110 historias clínicas que iniciaron el seguimiento por profesionales de enfermería, de las cuales evidenciaron que el registro de problemas es del 87,3%, debido a que el PAE no se aplica de manera correcta; se identificaron que el 47,3% de las intervenciones registradas no estaban relacionadas con los problemas diagnosticados, lo que indica una debilidad en el razonamiento clínico para establecer un plan de cuidados de enfermería (43).

En Brasil realizaron un estudio sobre aspectos diagnósticos y formación en servicio en la descentralización de la atención a las personas que viven con VIH, de los cuales seleccionaron 32 enfermeros, mismos que refirieron que la importancia del conocimiento de la gestión y tratamiento del VIH, así como la aplicación completa del Proceso de atención de enfermería y la educación que se brinda a nivel primario de salud (55).

En otro estudio sobre promoción de la salud frente a epidemia del VIH/SIDA en atención primaria en Punta Arenas- Chile, el personal de enfermería indica que es importante brindar una atención de calidad, humanizada y acorde a las necesidades de los pacientes, realizando los procedimientos de manera respetuosa y a su vez mediante prevención y control de la enfermedad (56).

En la Habana- Cuba se evidencia la importancia de educar sobre las prácticas de autocuidado y el tratamiento antirretroviral, logrando que el personal de enfermería suscite al empoderamiento de su propio autocuidado, que contribuye a mejorar su calidad de vida. Además, indican que, a pesar de los avances de la enfermería como ciencia, aún no se logra vincular la teoría a la práctica; por tanto, la valoración es fundamental en el PAE ya que permite brindar cuidados con fundamentación científica (57).

En el mismo contexto el estudio sobre construcción y validación de material educativo para la promoción de la salud de las personas con VIH según la perspectiva de los pacientes, analizaron que los cuidados en los mismos requieren el implemento de nuevas estrategias; así como también una remodelación de los sistemas de salud; por tanto es importante la atención integral, su autonomía y responsabilidad ante el progreso del tratamiento (58).

De la misma forma en el año 2023, Troche Ingrid y Ferrer Tania en Colombia; al hablar sobre experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA, indican que el cuidado implica un ejercicio de introspección acerca de las propias creencias y de la percepción que se tenga del mismo, influyendo favorable o desfavorablemente en la calidad y calidez; por lo que condicionar

diversas actitudes pueden violentar los derechos humanos del otro, así como el derecho a la salud misma (59).

Es importante indicar que los conocimientos sobre VIH/SIDA que presentan el personal de salud, entre ellos enfermería es fundamental para mejorar las actitudes y el comportamiento a medida que aumenta el conocimiento de los profesionales sobre medidas de control y prevención, es más fácil de esta manera disminuir el contagio (60).

Frente a este contexto Terán, Araujo, Celi, Gómez, et al (21) , indica que la investigación en el campo de la enfermería en pacientes con VIH va a generar información y evidencia en la atención mediante la formulación del diagnóstico NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, además puede influir en las políticas de salud y en la formación de los estudiantes en esta área, pues sigue manteniéndose y no se controla debido a los altos índices de transmisión, ocasionado por la falta de cumplimiento y priorización de diagnósticos de enfermería, así como también la falta de promoción y prevención a nivel primario

Finalmente es importante indicar lo expresado por Narváez, Guerrón, et al (61) sobre la atención de pacientes con VIH-SIDA en el Hospital Divina Providencia de Esmeraldas, quién indica que el personal de salud debe estar debidamente informado y capacitado para saber cómo tratar con las personas que presentan este virus, logrando de esta manera garantizar la calidad de la atención.

JUSTIFICACIÓN

La investigación tiene una relevancia social, pues a pesar de las nuevas evidencias científicas, el avance en el tratamiento y la prevención continua el incremento de casos de personas con VIH/SIDA constituyéndose en un problema de salud pública que afecta de diferentes maneras a las personas que la padecen, porque cada uno es un ser con necesidades únicas, representando un desafío para los sistemas de salud (4). El aporte científico es generar una base de conocimientos relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería, que puede beneficiar a los profesionales de la rama, a personas encargados de políticas y programas para un manejo integral que ayuden a mejorar la calidad de vida (62); así también es importante describir la atención del profesional de enfermería en educación a nivel primario que está dirigido a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la promoción del tratamiento y los cuidados que se deben mantener en los pacientes con VIH/SIDA, esto permitirá a su vez reducir el riesgo de contagio o disminuir su progresión (63).

De esta manera es importante que las personas con esta patología estén involucradas en el Proceso de atención de enfermería, para generar un impacto positivo a largo plazo, mediante la ejecución de mejores prácticas en el área física, social, emocional y espiritual para reducir la morbilidad y mortalidad. (28)

2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

El VIH es un problema de salud prevenible, definida como una patología que ataca al sistema inmunológico de la persona, destruyendo los linfocitos; en su fase más avanzada conlleva al SIDA, se aplica este término a los estadios más avanzados de la infección por VIH, y que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse; esta enfermedad continua en incremento debido a la falta de conocimiento de la población, así como también la escasez de síntomas en personas infectadas y el no acudir a controles médicos; los grupos en riesgo principalmente son los jóvenes incidiendo mayormente en personas de 14 y 35 años, prevaleciendo el área urbana. (9).

Este es un virus que se transporta por la sangre y puede transmitirse por vía sexual, por compartir jeringuillas, de la madre al hijo durante el parto o por la lactancia materna (64); este se trata de un retrovirus de la familia Retroviridae y del género Lentivirus, que tiene un especial tropismo por las células CD4+, pertenecientes al sistema inmunitario celular (65).

La fisiopatología del VIH/SIDA indica que es un retrovirus que usa el ADN de las células CD4+ del huésped para replicarse y así poder propagarse por todo el cuerpo. El virus para poder lograr esto depende de una enzima transcriptasa inversa, la misma que convierte el ARN en una copia de ADN de doble cadena. El ADN viral va a integrarse en el genoma de la célula huésped y se mantiene en forma de provirus (ADN viral integrado en el genoma de una célula huésped o de un ex huésped). El VIH 1 como retrovirus necesita receptores CD4+ y co- receptores específicos, para poder ingresar y así causar la infección. El virus principalmente ataca a los monocitos, macrófagos y células gliales pertenecientes a las células CD4+. A medida que las células CD4+ van disminuyendo se produce un debilitamiento del sistema inmunológico, conduciendo de esta manera a la producción de infecciones (11).

Entre las principales manifestaciones que suelen presentar los pacientes con VIH/SIDA son cefalea, rinorrea, obstrucción nasal, fiebre, diarrea, disnea, vómitos, pérdida del gusto y del olfato (4), depresión, pérdida de la memoria, dolor articular, sed, insomnio, debilidad general, etc (13). Entre las principales complicaciones que suelen presentarse en estos pacientes son, neoplasias relacionadas al neurotropismo del virus y relacionadas a los medicamentos antirretrovirales. Las complicaciones neurológicas suelen ser infecciosas como la meningitis y meningoencefalitis, se presenta; además, eventos cerebrovasculares por vasculitis (66).

Uno de los problemas que suelen tener estos pacientes es la vulnerabilidad social, debido a su patología, es por ello la importancia de enfermería de implicar a estas personas a actividades con la comunidad (18).

El diagnóstico del VIH es la puerta, la entrada a la prevención y el tratamiento oportuno; al momento de realizarse el examen se basa en 5 principios: confidencialidad, consentimiento, asesoramiento, garantía de resultados y vinculación a la atención.

Para diagnosticar esta patología se usan varias pruebas como son el uso de pruebas de laboratorio

mismas que son indispensables, ya que la infección por esta enfermedad ocasiona una respuesta inmunológica, generando que aparezcan niveles altos de ARN y antígeno, que son seguidos por el anticuerpo anti- VIH (IgM y IgG), cabe recalcar que esta la prueba ELISA de tercera generación, misma que solo muestra la respuesta del infectado; mientras que, la Antigenemia p24 y ELISA de cuarta generación, emplean métodos directos mostrando la presencia del virus (2). Las pruebas serológicas (anticuerpos del VIH en sangre, saliva u orina) no son recomendadas en niños y lactantes de 18 meses de edad, debido a los anticuerpos maternos, ya que de esta manera generar resultados falsos (11).

Cuando las personas no reciben el tratamiento, la enfermedad para por tres fases de progresión. Fase 1 infección aguda por VIH: tienen gran cantidad de virus en la sangre, por lo que son más contagiosas, suelen presentar síntomas iguales a los de la influenza.

Fase 2 Infección crónica por VIH: Conocida también como fase asintomática, durante esta fase las personas no suelen presentar ningún síntoma, empieza la reducción de las células CD4.

Fase 3 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): Es la fase más grave de la infección debido a que las personas aquí ya tienen el sistema inmunitario dañado que empiezan a contraer enfermedades, se considera SIDA cuando los pacientes el recuento de sus células CD4 están por debajo de 200 células; de esta manera provocando que las personas que no reciben el tratamiento en esta fase sobrevivan aproximadamente 3 años (67).

El tratamiento inicial se basa en tres elementos: presencia de síntomas, carga viral y el recuento de linfocitos; una persona puede reducir el riesgo de infección limitando su exposición a los factores de riesgo y tomando medidas preventivas como el uso de preservativos masculinos y femeninos, pruebas de detección y asesoramiento en relación con el VIH y las ITS, uso de antirretrovíricos a modo de prevención. Para el tratamiento se usan fármacos antirretrovirales mismos que actúan en 2 fases del ciclo replicativo del VIH. Unos inhiben la transcriptasa inversa y otros inhiben la proteasa (14).

Las personas con esta enfermedad deben de mantener hábitos saludables para no contraer infecciones, debido a que su sistema inmunológico se encuentra debilitado, lo que deben hacer es:

- Lavarse las manos.
- Evitar el contacto con pacientes con infecciones agudas.
- Seguir su tratamiento.
- Mantener un estilo de vida saludable y realizar actividad física (67).

El VIH/SIDA es una condición que requiere una respuesta transdisciplinaria y multisectorial de cada individuo, se deben integrar tratamientos, consejerías y medidas de prevención. Es indispensable que el personal de enfermería tenga experiencia; además, de prácticas en las que se pueda establecer una mejor relación con el paciente (3).

En relación a lo anterior enfermería tiene uno de sus principales pilares que es la educación del paciente sobre métodos de prevención y sobre cómo combatir la enfermedad. El personal de salud debe proporcionar una asistencia de calidad a las personas con este virus (16).

Según la OMS definió al PAE como el componente de la profesión, se caracteriza por tener una finalidad para alcanzar un objetivo. Además, es interactivo que se basa en las relaciones recíprocas entre el paciente, la familia y el equipo de salud (68).

En el año 1976 se estableció cinco etapas las cuales son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El PAE tiene una serie de pasos relacionados entre sí, por lo que es indispensable seguir un orden al momento de la valoración siguiendo criterios de evaluación mediante los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon y el examen físico céfalo caudal.

Se empezará con la valoración, la cual consiste en la recolección de datos objetivos, los mismo que se pueden medir por cualquier escala o instrumento; mientras, que los subjetivos no se pueden medir y son propias del paciente (69); además, de identificar las necesidades relacionadas con sus estilos de vida, para esto se necesita realizar el examen físico y la valoración de patrones funcionales. Luego se implementarán diagnósticos basados en la taxonomía NANDA, priorizando según la patología; mientras, que en la planificación y ejecución se identificara resultados e intervenciones usando las taxonomías NANDA, NOC, NIC, siendo la última fase la evaluación la cual permite evaluar los resultados de las intervenciones realizadas.

ESTADO DEL ARTE

Las intervenciones de enfermería son de vital importancia, para brindar los cuidados pertinentes en su tratamiento y promoción de la conservación de la salud, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) facilita la elaboración de plan de cuidados de manera lógica y ordenada lo cual constituye el registro ordenado de los diagnósticos, los resultados esperados y las acciones de enfermería (70).

Este proceso es importante ya que ayuda a brindar cuidados de calidad y calidez a los pacientes con VIH/SIDA (71).

En un estudio de caso realizado en pacientes VIH/SIDA por Carrera Adrián y Larios Patricia, hablan que la planificación de la atención de enfermería se centra en identificar la capacidad de la persona de manera independiente, siendo necesario el uso del juicio diagnóstico, que son las fases de valoración y diagnóstico; y el juicio terapéutico, mismas que consisten en la planificación, ejecución y evaluación. En relación a esta patología implementan intervenciones como el control de infecciones (26).

Así mismo Celuppi, Schlindwein, Tavares, et al (23) en su investigación sobre enfoque práctico del Kit de atención: Innovación para la práctica clínica de enfermería en el manejo del VIH, indica que el personal de enfermería abarca desde el diagnóstico, evaluación de los signos y síntomas del estado de salud de los pacientes; además, de la evaluación de la adherencia al tratamiento, así

como también la planificación familiar hasta la prescripción de pruebas y medicamentos. Se identificó también que los enfermeros (as) prefieren usar los protocolos de enfermería y el uso del Proceso de Atención de Enfermería como base para la realización de las prácticas clínicas.

Enfermería destaca la importancia del cuidado a las personas con la patología antes ya mencionada; además del establecimiento de los problemas para la planificación de las intervenciones; la actuación debe basarse a través del Proceso de atención de enfermería, mismas que han sido aplicadas en las consultas, y han sido ejecutadas desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, de esta manera logrando identificar los principales problemas y las respectivas intervenciones durante la consulta de enfermería, mismas que se relacionan el 88,5% de carácter biológico/físico, siendo incluidos la fiebre, dolor, delgadez, debilidad muscular, tos, dolor de cabeza, fatiga, sífilis y vacunación desactualizada. Las debilidades encontradas en el presente estudio evidencian que el personal de enfermería no lo lleva a cabo el PAE, siendo importante destacar que el 47,3% de las intervenciones registradas no se relacionaron con el problema de enfermería propuesto, lo que indica una debilidad en el razonamiento clínico para establecer un plan de atención de enfermería (40).

En un estudio realizado por Figueroa, Aponte, Morocho; evidencia que el 57,14% del personal de enfermería realizan un examen físico completo en la valoración; mientras que, el 53,57% a veces prioriza los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente. Además, en la planeación de los cuidados que el paciente debe recibir en casa el 54% lo realiza con el cuidador o familiar; a diferencia del 60,71% siempre relacionan los cuidados con el diagnóstico prioritario, llegando así a identificar que el Proceso de Atención de Enfermería está siendo aplicada de manera incompleta (39).

Según Figueredo, Gouveia, et al (41), indican en su estudio de las 261 intervenciones, se validaron 218 representando el 83,5%, de esta manera 149 fueron clasificadas debido a que atienden las necesidades de las personas con VIH/SIDA. De tal forma que el personal de enfermería aplico el proceso de atención de enfermería (NIC).

Texeira, Morais, Menezes, et al indican que en relación a diagnósticos de enfermería para personas que viven con VIH: relaciones entre terminologías, que durante la elaboración de los diagnósticos se ha logrado identificar 135, de los cuales el 38% relacionados con la NANDA, mismos que fueron clasificados según las necesidades humanas; identificándose de esta manera diagnósticos como disfunción sexual, nutrición desequilibrada, patrón de sexualidad ineficaz, conducta de salud propensa al riesgo, deterioro de la integridad de la piel, etc. La formulación de estos diagnósticos se basa en los signos y síntomas presentes, esto se expresa por un juicio sobre un enfoque; además, es importante utilizar un método específico, estandarizado y lenguaje científico, que consiste en una herramienta para ayudar y calificar la atención, ya que apoya el diagnóstico, planificación, implementación y evaluación de las intervenciones de enfermería (33). En la atención brindada a un paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad (Dr. Juan

Grabam Casasús), fue empleado el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, en donde se realizó una valoración de la misma; mediante la recolección de manifestaciones, aplicando métodos como la entrevista y exploración física, logrando de esta manera identificar las necesidades que presentan estos pacientes como es la de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Además, se realizó el diagnóstico, en base a las necesidades alteradas, enfocándose en los problemas principales, teniendo como diagnóstico el riesgo de infección, luego aplicándose la planificación, la ejecución de las intervenciones y, por último, la evaluación de las intervenciones aplicadas para verificar si se logró cumplir satisfactoriamente con los diagnósticos empleados (29).

A diferencia del estudio realizado en la ciudad de Cartagena, en donde se evidencia que los profesionales de enfermería a nivel hospitalario, el 14% no registran la observación y las actividades de educación brindada al paciente con VIH durante su atención; mientras que un 27% no registraba la evolución, el 3% el estado y la condición, y 67% no describe el comportamiento. A causa del incumplimiento se ha demostrado que existe una discontinuidad del cuidado, de tal manera que dificulta la formulación del PAE, debido a la falta de información para la valoración y evolución del paciente, siendo este un problema por parte del personal de enfermería, por lo que es importante la capacitación continua (57).

Según Richardson, Noieto, et al (72), indicaron que el personal de enfermería debe usar el conocimiento científico y su razonamiento clínico para poder evaluar las manifestaciones clínicas que presentan los individuos, y a su vez identificar los diagnósticos mediante el Proceso de Atención de Enfermería en las personas que viven con SIDA, se ha logrado evidenciar que el diagnóstico control ineficaz de la salud, se encuentra presente en la taxonomía NANDA, en el dominio promoción de la salud, de esta manera se corrobora que los enfermeros aplican el PAE de manera correcta; y así posibilitan el desarrollo de intervenciones de enfermería seguras.

Elizaldo Humberto, en su estudio realizado en un paciente ingresado con SIDA y neumonía evidencia que realizó la revisión de la historia clínica, el examen físico y la entrevista, mismos que permitieron realizar el Proceso de atención de enfermería, de esta manera permitiendo la formulación de diagnósticos NANDA, NIC y NOC (73).

Celuppi, Meirelles, et al (74), en su investigación sobre Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses clinical practice in HIV management, el personal enfermero realizó el diagnóstico, así como también aplicó de manera exitosa la fase de evaluación del estado de salud, adherencia del tratamiento, efectos adversos y prescripción de exámenes en pacientes con VIH/SIDA.

El cuidado de enfermería en personas que viven con SIDA es fundamental ya que el enfermero (a) debe identificar las necesidades básicas que presentan estos pacientes, en su investigación Souza, Rayane, Danyella, et al (22) evidenciaron problemas como alteración de la deglución y

turgor de la piel esto se identificó al aplicar la fase del Proceso de Atención de Enfermería valoración; estos dos diagnósticos se encuentran relacionados ya que la incapacidad para tragar afecta el equilibrio hídrico y electrolítico, de esta manera puede implementar intervenciones como medición del IMC, valoración nutricional, educación sobre hábitos alimenticios, etc.

Según Añaguaya María del Carmen en su estudio sobre la capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA, al realizar la observación llegaron a concluir que el mayor número de personas que asisten a los controles son las trabajadoras sexuales, de esta manera se evidencia que las actividades de las enfermeras aportan para el tratamiento de estos pacientes (75).

Según el estudio de caso realizado por Regalado y Carbajal, en un paciente adolescente de 19 años de edad con VIH, indican que se debe promover un cuidado holístico teniendo en cuenta el estado emocional y social de los pacientes. Por ello es importante la importancia de la comunicación enfermero- paciente logrando de esta manera realizar una valoración adecuada y poder identificar los diagnósticos de enfermería. Para realizar la valoración de este paciente tuvieron el apoyo sistémico de 13 dominios de la taxonomía NANDA, de los cuales priorizaron los relacionados con el estado emocional y social.

Luego de la valoración plantearon diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, los mismos que fueron priorizados con la finalidad de brindar cuidados de enfermería, entre los cuales formularon baja autoestima r/c deterioro funcional m/p conducta no asertiva; Descuido personal r/c factores estresantes m/p higiene personal insuficiente, Ansiedad r/c estado de salud comprometido m/p dependencia, temor y preocupación. Una vez realizado la priorización de los diagnósticos formularon intervenciones NIC mismas que fueron ejecutadas, para que finalmente se pueda aplicar la fase de evaluación, en la cual identificaron que se cumplió de manera exitosa, logrando mejores resultados en el paciente (76).

2.5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales diagnósticos, de enfermería aplicados en pacientes con VIH/SIDA?

¿Qué etapas del proceso de atención de enfermería se cumplen en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA utilizando el lenguaje taxonómico NANDA, NOC Y NIC.?

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

- ✚ Analizar la aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA

2.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los principales diagnósticos de enfermería aplicados en pacientes con VIH/SIDA.

- Determinar la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en pacientes VIH, utilizando el lenguaje taxonómico, NANDA, NOC Y NIC.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA, mediante la taxonomía NANDA, NOC y NIC en función de evidencia disponible.

2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Diseño del Estudio: Se efectuó un estudio de revisión sistemática, de carácter descriptivo, sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA; para la búsqueda de información se revisó en artículos científicos en diversas bases científicas de los últimos 5 años.

Estrategias de búsqueda: Para la búsqueda de información se revisó en varias bases científicas como Scopus, Pub med, Scielo, Redalyc, Dialnet, Lilacs; entre otras y a su vez mediante el uso de operadores booleanos (and, or, not) los mismos que permiten el fácil acceso a la información; se usó artículos científicos en idiomas inglés, portugués y español

Criterios de selección: Para la selección de la información se tomó en cuenta artículos científicos de los últimos 5 años (2019-2023), se incluyó artículos en idioma inglés, portugués y español.

Criterios de exclusión: Artículos que no cumplieron con la calidad científica requerida, artículos pagados.

Extracción de datos:

Para la recolección de la información se seleccionó artículos relacionados con el tema aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes VIH/SIDA, este tipo de estudio fue de revisión sistemática descriptiva, la información recolectada fue de artículos científicos de diversas bases científicas incluyendo los últimos 5 años 2019-2023; además, se usó operadores booleanos and, or, not, mismos que nos permiten el fácil acceso a la información, para la ejecución se consideró varios estudios en para verificar si se aplicó el Proceso de atención de enfermería en la población con VIH/SIDA; mismo que nos permitirán dar respuesta a nuestros objetivos planteados.

Plan de análisis:

Flujogramas

2.8. RESULTADOS ESPERADOS

Con la ejecución de la investigación se pretende identificar el cumplimiento de los objetivos planteados y su vez generar conocimiento a la población sobre el Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA.

2.9. ASPECTOS BIOÉTICOS Y SOCIALES

No aplica.

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

La difusión de resultados se dará a través del repertorio de la Universidad Católica de Cuenca.

4. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

a) Mayo – octubre 2023 (octavo ciclo)

ACTIVIDADES	May 2023				Jun 2023				Julio 2023				Ago 2023				Sept 2023				Octubre 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema a Unidad de Titulación de la Carrera	X	X																						
Registro y Aprobación de tema en Consejo Directivo			X	X																				
Elaboración del Protocolo					X	X	X	X	X	X														
Búsqueda bibliográfica ampliada										X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				
Análisis e interpretación de los resultados																					X	X	X	X

b) Noviembre 2022- abril 2023 (noveno ciclo)

ACTIVIDADES	Nov 2022				Dic 2022				Ene 2023				Feb 2023				Mar 2023				Abr 2023				May 2023	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Redacción del informe final																										
Revisión del informe final por parte del tutor/director																										
Entrega del informe de investigación a la Unidad de Titulación con el aval del director/tutor para asignación de lectores																										

Mónica Mishel Montero Montero portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106955057**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH/SIDA. Revisión sistemática”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 21 de junio de 2024



Mónica Mishel Montero Montero

0106955057