



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ABORDAJE DE ENFERMERÍA DE UN PACIENTE CON VIH: APLICACIÓN DEL MODELO DE MARJORY GORDON EN LA VALORACIÓN INTEGRAL

**NURSING APPROACH TO A PATIENT WITH HIV:
APPLICATION OF THE MARJORY GORDON MODEL
IN COMPREHENSIVE ASSESSMENT**

Francisco Javier Izquierdo Gaspar

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Jacquelin Robles De Los Santos

Universidad Mundo Maya, México

Cynthia Gonzales Jimenez

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Margarita Magaña Castillo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Carmen De La Cruz García

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18069

Abordaje de Enfermería de un Paciente con VIH: Aplicación del Modelo de Marjory Gordon en la Valoración Integral

Francisco Javier Izquierdo Gaspar¹francis312_omega@outlook.com<https://orcid.org/0009-0001-1981-0666>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Cynthia Gonzales Jimenez**gansita7@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0000-5878-2226>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Carmen De La Cruz García**carmita_delacruz@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-3047-8470>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México**Jacquelin Robles De Los Santos**jacq_22may@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-7699-5814>Universidad Mundo Maya
México**Margarita Magaña Castillo**margarita.magana@ujat.mx<https://orcid.org/0009-0007-0786-357X>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
México

RESUMEN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente patógeno que deteriora el sistema inmunológico al atacar a los glóbulos blancos, debilitando así las defensas del organismo. Su vía de transmisión más frecuente es el contacto sexual sin protección. En ausencia de tratamiento, la infección puede evolucionar hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), etapa en la que surgen enfermedades oportunistas y ciertos tipos de cáncer que amenazan la vida del paciente. El objetivo de este estudio fue aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE) utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon para diseñar planes de cuidados individualizado en una paciente diagnosticada con VIH en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. La metodología empleada fue cualitativa, de tipo observacional, descriptiva-exploratoria y transversal, llevada a cabo entre abril –mayo. Se desarrollaron planes de cuidado enfocados en los diagnósticos prioritarios: patrón respiratorio ineficaz, riesgo de úlceras por presión, alteración en el equilibrio hidroelectrolítico y riesgo de hemorragia excesiva. El enfoque de enfermería basado en los patrones funcionales y el uso de clasificaciones estandarizadas como NANDA, NOC y NIC permitió establecer acciones fundamentadas en la evidencia científica, asegurando una intervención sistemática, profesional y centrada en las necesidades específicas de la paciente.

Palabras clave: VIH/SIDA, cuidados de enfermería, patrones funcionales de Marjory Gordon

¹ Autor principal

Correspondencia: margarita.magana@ujat.mx

Nursing Approach to a Patient With HIV: Application of the Marjory Gordon Model in Comprehensive Assessment

ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a pathogen that impairs the immune system by attacking white blood cells, thereby weakening the body's defenses. Its most common route of transmission is unprotected sexual contact. Without treatment, the infection can progress to Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), a stage in which opportunistic infections and certain types of cancer arise, threatening the patient's life. The objective of this study was to apply the nursing care process (NCP) using Marjory Gordon's functional patterns to design individualized care plans for a patient diagnosed with HIV in the Adult Intensive Care Unit. The methodology employed was qualitative, observational, descriptive-exploratory, and cross-sectional, conducted between April and May. Care plans were developed focusing on priority diagnoses: ineffective respiratory pattern, risk of pressure ulcers, altered fluid and electrolyte balance, and risk of excessive bleeding. The nursing approach based on functional patterns and the use of standardized classifications such as NANDA, NOC, and NIC allowed for the establishment of evidence-based actions, ensuring a systematic, professional intervention focused on the patient's specific needs.

Keywords: HIV/AIDS, nursing care, Marjory Gordon's functional patterns

*Artículo recibido 14 de mayo 2025
Aceptado para publicación: 19 de junio 2025*



INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un patógeno que compromete gravemente el sistema inmunológico del ser humano, atacando principalmente a los linfocitos CD4 (OMS, 2023). Según la Dirección General de Epidemiología, el VIH pertenece a la familia Retroviridae y es un lentivirus responsable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este virus afecta a los glóbulos blancos, debilitando las defensas del organismo y aumentando la vulnerabilidad ante diversas enfermedades (OMS, 2023).

El ser humano actúa como vector del virus, ya que su transmisión ocurre a través de relaciones sexuales sin protección, transfusiones sanguíneas o de manera perinatal. El VIH posee tres enzimas clave para su replicación: proteasa, transcriptasa inversa e integrasa. Además, contiene dos copias de ácido ribonucleico (ARN), esenciales para su función biológica (Perera, 2023). En la fase avanzada de la infección, se observa un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 células/mm³, lo que indica una progresión hacia el SIDA (Tumbaco, 2021).

El SIDA representa la etapa más avanzada de la infección por VIH, caracterizándose por la aparición de enfermedades oportunistas y neoplasias asociadas que pueden comprometer gravemente la vida del paciente (Barrera-Espinoza et al., 2021).

A nivel mundial, el VIH sigue siendo un problema de salud pública. En 2023, se reportaron 1.3 millones de nuevos contagios, mientras que 39.9 millones de personas viven con la enfermedad. De este total, 38.6 millones son adultos y 1.4 millones son niños menores de 14 años. Además, 30.7 millones de personas tuvieron acceso a terapia antirretroviral, pero 630,000 fallecieron a causa de la patología. Se estima que el 53% de los casos corresponden a mujeres y niñas, mientras que el 86% de los pacientes conocen su diagnóstico; sin embargo, 5.4 millones desconocen su estado de salud (ONU, 2023).

En México, el sistema de vigilancia epidemiológica reportó 15,798 nuevos diagnósticos de VIH en 2024. Entre 2014 y 2024, la incidencia ha sido mayor en hombres, con 141,766 casos, frente a 26,797 en mujeres. Quintana Roo presenta la mayor tasa de diagnósticos en el país, con un 49.25% de los casos registrados (Soledad, 2024).

En el estado de Tabasco, hasta 2024 se han registrado 409 casos de VIH, de los cuales 331 corresponden a hombres y 78 a mujeres. Estas cifras reflejan que el 82% de los casos se presentan en población



masculina, evidenciando una mayor prevalencia en este grupo (Espinoza, 2024).

Las infecciones y enfermedades que afectan a los pacientes con VIH suelen manifestarse en la etapa avanzada de la enfermedad. En la mayoría de los casos, la causa de fallecimiento no es el VIH en sí, sino las complicaciones derivadas de infecciones oportunistas o patologías asociadas. Estas complicaciones están estrechamente relacionadas con la etiopatogenia del virus, lo que significa que comparten mecanismos de transmisión o afectan a las mismas células diana. Debido a la inmunosupresión causada por el VIH, los virus y otros patógenos pueden propagarse rápidamente en el organismo, provocando afecciones tanto infecciosas como no infecciosas (Miriam, 2021).

A nivel mundial, el VIH sigue representando un desafío para la salud pública. Aunque el número de nuevos contagios ha disminuido, la mortalidad ha aumentado, especialmente entre personas que no reciben tratamiento. La vulnerabilidad es mayor en grupos como trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, personas transgénero y poblaciones con acceso limitado a servicios de salud (Scimago, 2022). Diversos factores de riesgo pueden incrementar la probabilidad de contraer el VIH, entre ellos, la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), el consumo de drogas durante las relaciones sexuales y la práctica de sexo anal o vaginal sin protección (Duarte, 2024). El diagnóstico de la infección por VIH solo puede confirmarse mediante pruebas de laboratorio, las cuales se dividen en directas e indirectas. Las pruebas directas identifican la presencia del virus en el organismo, mientras que las pruebas indirectas, como las serológicas, miden los anticuerpos en el suero para determinar si ha habido exposición al VIH. Entre los métodos más utilizados se encuentran la prueba ELISA, Western Blot y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que ofrecen resultados precisos (Marbelyn Michelle, 2020).

El diagnóstico serológico del VIH se realiza mediante el análisis de muestras de sangre venosa o capilar, orina o saliva. Estas pruebas permiten detectar anticuerpos específicos contra el virus pocas semanas después de la infección. En el caso del fluido oral, se utiliza un hisopo para recolectar células de las encías y el interior de las mejillas, mientras que la prueba de orina, aunque menos precisa, también puede detectar anticuerpos contra el VIH. Las pruebas sanguíneas son las más eficientes para la detección del virus, ya que la sangre contiene una mayor concentración de anticuerpos en comparación con otros fluidos corporales. Estas pruebas se realizan a través de la extracción de sangre venosa o



capilar y la posterior medición de anticuerpos específicos (Jorge Perera, 2022).

En este sentido, la teoría de Marjory Gordon propone un modelo de evaluación de enfermería basado en 11 patrones funcionales, lo que permite unificar y estandarizar la valoración del estado de salud de los pacientes (Villota, 2022). Durante la década de 1970, la formación en enfermería experimentó un avance significativo con el desarrollo de estos patrones funcionales, diseñados para ofrecer una valoración más estructurada y sistemática. Gordon conceptualizó los patrones como un conjunto de comportamientos que influyen en la salud y calidad de vida del individuo. Estos patrones abarcan diversas dimensiones del ser humano y facilitan la recolección de datos sobre su estado funcional o disfuncional. La metodología propuesta por Gordon permite identificar alteraciones en la salud mediante la recopilación de información objetiva y subjetiva del paciente, lo que contribuye a la formulación de diagnósticos de enfermería de manera ordenada y precisa (López, 2022). De acuerdo con los siguientes patrones:

- Patrón percepción / Mantenimiento de la salud; evalúa la autopercepción del paciente sobre su estado de salud, sus hábitos de prevención y las estrategias que utiliza para el autocuidado.
- Patrón Nutricional-Metabólico; analiza la ingesta de alimentos y líquidos en relación con los requerimientos metabólicos, así como el estado nutricional, la hidratación y las características de la piel, mucosas y estructuras dentales.
- Patrón eliminación ; examina los hábitos de eliminación urinaria, intestinal y cutánea, identificando posibles alteraciones en estos procesos.
- Patrón actividad / ejercicio; evalúa el nivel de actividad física, la movilidad, el ejercicio, las actividades recreativas y los factores que limitan o favorecen su realización.
- Patrón reposo/sueño; considera los hábitos de sueño, la calidad y cantidad del descanso, y las estrategias empleadas para mejorar el sueño.
- Patrón cognitivo/perceptual; examina la función cognitiva y sensorial del paciente, incluyendo la percepción del dolor, el estado de los sentidos y el uso de prótesis o dispositivos compensatorios.
- Patrón autoimagen/autoconcepto; valora la imagen corporal, la autoestima y el estado emocional del paciente, observando tanto la comunicación verbal como no verbal.



- Patrón rol/relaciones; analiza las interacciones sociales, los roles desempeñados en la familia, el trabajo y la comunidad, así como el nivel de satisfacción con estas relaciones.
- Patrón sexualidad/reproducción; evalúa la función sexual y reproductiva, identificando posibles dificultades, trastornos y preocupaciones relacionadas con la sexualidad.
- Patrón afrontamiento/estrés; examina la capacidad del paciente para afrontar situaciones estresantes y adaptarse a los cambios, así como su nivel de resiliencia y estrategias de afrontamiento.
- Patrón valores y creencias; explora el impacto de los valores, creencias y espiritualidad en la toma de decisiones, la percepción de la calidad de vida y los posibles conflictos éticos o personales.

La aplicación de este modelo facilita una evaluación integral del paciente, permitiendo la identificación de alteraciones en su estado de salud a lo largo del ciclo de vida. Debido a esta metodología, el personal de enfermería puede recolectar información de manera estructurada, abordando aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Además, estos patrones funcionales contribuyen a la formulación de diagnósticos de enfermería, optimizando la planificación y ejecución de intervenciones en distintos niveles de atención de salud (Vargas, 2024).

Este trabajo tiene el objetivo de analizar el abordaje de enfermería en una paciente con VIH mediante la aplicación del modelo de Marjory Gordon, con el propósito de realizar una valoración integral que facilite la identificación de alteraciones en los patrones funcionales, establecer diagnósticos de enfermería, planificar y diseñar intervenciones basadas en un enfoque holístico y personalizado.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, observacional, descriptivo- exploratorio y de corte transeversal. A una paciente femenina en el área de Cuidados Intensivos Adultos, durante el periodo de Abril - Mayo.

El muestreo realizado fue no probabilístico por conveniencia. Dentro los criterios de inclusión se consideraron pacientes con diagnósticos confirmatorios de VIH, que reciba atención de enfermería en el área de cuidados intensivos adultos y mayor de 18 años. Se excluyeron pacientes con otras patologías sin acceso a atención de enfermería, aquellos de otras áreas ajenas al servicio y pacientes que rechazaron participar en la valoración clínica.

La técnica utilizada para la obtención de datos fue la observación clínica, la entrevista semiestructurada del modelo Marjory Gordon (patrones funcionales de la salud) y la revisión del expediente clínico. Se solicitó la firma del consentimiento informado al familiar. Asimismo, se respetaron las disposiciones éticas conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México (2014, p.1), así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, la cual define los criterios para la realización de investigaciones en seres humanos.

RESULTADOS

Descripción del caso

Paciente femenina de 22 años de edad, nacida el 29 de julio de 2001, madre soltera, de religión católica y ocupación ama de casa. Ingresa el día 06 de mayo de 2024 a la unidad de choque del servicio de urgencia, debido a que fue referida de un hospital general por tos crónica no tratada con presencia de fiebre no especificada desde hace 3 meses, dolor abdominal, ictericia y examen de VIH positivo. Ingresa con síndrome febril, dificultad respiratoria (probable neumonía), dolor abdominal, y un diagnóstico reciente de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y hepatopatía.

Patrón percepción / Mantenimiento de la salud

Se realiza anamnesis de manera indirecta a través del familiar. La madre de la paciente informa que el domicilio donde vive es propio, construido con materiales perdurables, con piso de concreto y techo de lámina. La vivienda cuenta con una habitación, dispone de energía eléctrica, obtiene agua potable a través de la recolección de pipa, el servicio de recolección de basura se realiza cada 8 días y cocina con gas. Mantiene hábitos de higiene y alimentación poco saludables.

En cuanto a los factores de riesgo en su entorno, refiere tener un tío con tuberculosis habitando en el mismo domicilio, así mismo señala que la paciente no tiene contacto con animales y su comunidad sin embargo hay violencia y drogadicción. Además, el ambiente hospitalario no es propicio, ya que el sistema inmunológico de la paciente está comprometido debido al VIH.

Respecto a la percepción del estado de salud actual de la paciente, el familiar manifiesta asombro ante la rápida evolución de la enfermedad. Durante la entrevista, se indica que la paciente no está recibiendo tratamiento para el VIH, niega que su familiar sea alérgica, y comunica que la paciente presenta un historial de consumo de metanfetaminas desde hace tres años, alcoholismo durante los últimos doce



años y consumo habitual de tabaco.

A la fecha de hoy, la paciente se encuentra en la unidad de cuidados intensivos adulto con 10 días de evolución con diagnóstico principal: Enfermedad por VIH.

Patrón Nutricional-Metabólico

La paciente presenta un peso de 47 kg, una estatura de 155 cm, lo que resulta en un Índice de Masa Corporal (IMC) de 19.56 en desnutrición. La temperatura corporal es de 37.4 °C y la glucemia es de 87 mg/dl. La puntuación en la escala de Braden es de 13 puntos, indicando un riesgo moderado de lesiones por presión.

Características físicas

- **Piel:** Color morena con presencia de ictericia y escleras ictéricas. Se observan múltiples tatuajes y equimosis generalizadas. Catéter central yugular permeable 7 fr.en lado derecho Y traqueostomía.
- **Cabello:** Caída abundante, color negro, con signos de caspa y resequedad.
- **Uñas:** Gruesas, largas y con presencia de suciedad.
- **Mucosa oral:** Secreciones sanguinolentas por la boca y encías pálidas.
- **Lengua:** Seca, con secreciones blanquecinas.
- **Labios:** Secos, sin anomalías visibles.
- **Dentadura:** Propia, gingivorragia, halitosis y evidente deterioro de la higiene bucal.
- **Abdomen:** Distendido, con peristalsis disminuida, dolor en el hipocondrio derecho y sin visceromegalias palpables.
- **Extremidades:** Superiores e inferiores completas, sin signos de crecimiento ganglionar.
- Infusiones actuales:
- Solución Hartmann 1000 cc para 12 horas.
- Solución Hartmann 500 cc + 6 amp de KCL para 8 horas.
- Solución glucosada 250 cc + 120 mg de anfotericina para 3 horas
- Solución glucosada al 50%, administrada según necesidad en caso de hipoglucemia.
- 10 paquetes plaquetarios.



Estudios de laboratorio

Biometría hemática completa

- Eritrocitos: $3.67 \times 10^6/\mu\text{l}$ (rango normal: 4.1 – 5.1)
- Hemoglobina: 10.3 g/dl (rango normal: 12 – 15)
- Leucocitos: $2.839 \times 10^3/\mu\text{l}$ (rango normal: 4.5 – 11)
- Concentrado plaquetario: $15 \times 10^3/\mu\text{l}$ (rango normal: 140 – 400)

Pruebas de funcionamiento hepático

- Bilirrubina directa: 13.50 mg/dl (rango normal: 0 – 0.20)
- Albúmina: 2.7 g/dl (rango normal: 3.5 – 5)

El familiar menciona que la dieta habitual de la paciente se basaba en comida corrida y bebidas embotelladas. Actualmente, se encuentra en ayuno hospitalario. Las defensas del organismo están comprometidas debido al VIH positivo, sin intolerancias alimentarias.

Se estima un balance hídrico negativo con un aporte de agua endógena de 14 ml por hora.

Patrón eliminación

La paciente se encuentra con cateter urinario #18, permeable, sin signos de infección. La orina es de color amarillo claro y de olor aromático. Diuresis total de 2,280 ml en 24 horas, con una diuresis horaria de 95 ml/h.

Presento 1 evacuación durante la valoración. Según la escala de Bristol, se reporta tipo 5 (heces pastosas color café, sin presencia de sangre) y peristaltismo disminuido. Utilizando la fórmula para obtener las pérdidas insensibles con 47 kg se utiliza la constante 0.5 durante un turno de 8hrs equivale a una pérdida de 188 ml.

Química sanguínea

- Urea calculada: 96.3 mg/dl (rango normal: 14 a 40)
- Creatinina: 1 mg/dl (rango normal: 0.6 a 1.20)

Electrolitos séricos

- Sodio: 152 mmol/L (rango normal: 137 – 145)
- Potasio: 2.40 mmol/L (rango normal: 3.5 – 5.1)



- Cloro: 116 mmol (rango normal: 98 – 107)

Patrón actividad / ejercicio

Signos vitales durante la valoración:

- FC: 113 LPM
- FR: 22 RPM
- TA: 120/80 mmHg
- TAM: 100 mmHg
- Temperatura: 37.4°C
- SO₂: 98%
- Escala de Downton: Riesgo de caída alto

La paciente presenta pulso filiforme y llenado capilar de 4 segundos. Se observan secreciones bronquiales blanquecinas. El precordio es rítmico, sin soplos ni ruidos agregados. La fuerza muscular está conservada. Se observa hipotonía y flacidez corporal. Se encuentra con cánula de traqueostomía en modalidad BIPAP y sujeción gentil, con movimientos limitados.

Ventilación mecánica

- Modo: BIPAP
- FIO₂: 40%
- FR: 22 RPM
- PEEP: 5 cmH₂O
- N° Cánula: 7 Fr
- Fecha de inicio: 07/05/2024

Gasometría arterial

- pH: 7.37 (rango normal: 7.36 – 7.44)
- pCO₂: 16 mmHg (rango normal: 35 – 40)
- pO₂: 127.1 mmHg (rango normal: 75 – 99)
- HCO₃: 9.4 mmol/L (rango normal: 21 – 26)
- EB: -13.8 mmol/L (rango normal: 0 – 1.2)



Patrón reposo/sueño

La paciente permanece en posición semifowler, con respuesta ocular espontánea. Presenta sonidos incomprensibles debido a la traqueostomía y debilidad. Se observan ojeras y párpados ligeramente inflamados. Según las enfermeras del turno nocturno, la paciente permanece activa durante la madrugada y somnolienta durante el día.

Patrón cognitivo/perceptual

La paciente no está bajo sedación, aunque tiene indicados analgésicos según necesidad. Presenta pupilas uniformes de 2mm diámetro, isocóricas y reactivas, apertura ocular ante la estimulación, no sostiene la mirada y se encuentra indiferente al entorno. El puntaje en la escala de Glasgow es de 9 y 5 en la escala ESCID, Tanto la paciente como su madre están informadas sobre su estado de salud, siendo la madre quien toma las decisiones médicas.

Patrón autoimagen/autoconcepto

No valorable.

Patrón rol/relaciones

La madre refiere que la paciente vive con ella y que es madre soltera. Durante las visitas, la paciente muestra apatía e indiferencia ante la presencia de su madre.

Patrón sexualidad/reproducción

Inicio de menarca a los 12 años, con ciclos menstruales de 5 días. Vida sexual activa desde los 13 años. Exploración genital sin alteraciones, al igual que las glándulas mamarias. Prueba de VIH positiva. Un parto fisiológico. No cuenta con estudios de citología vaginal y ha tenido múltiples parejas sexuales; sin uso de métodos anticonceptivos.

X. Patrón afrontamiento/estrés

No es valorable la percepción directa de la paciente. La madre, consciente del pronóstico y las complicaciones, muestra comprensión sobre el estado deteriorado de salud de su hija.

Patrón valores y creencias

Se conoce que la paciente profesa la religión católica. No se obtuvieron más datos sobre valores y creencias.



Planes de Cuidados de Enfermería

Tabla 1: Plan de Cuidados Patron Respiratorio Ineficaz.

DIAGNÓSTICO											DOMINIO (NANDA):			
DE	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con secreciones excesivas, evidenciado por										4.Actividad/reposo			
ENFERMERÍA	hiperventilación e hipocapnia.										CLASE: 4. Respuestas			
(NANDA):											cardiovasculares/pulmonares.			
DOMINIO:	RESULTADO (NOC):										ESCALA DE			
(NOC)	Función respiratoria: Permeabilidad de las vías respiratorias (0410)										MEDICIÓN			
Salud Fisiológica (II)											Desviación grave			
											del rango normal			
		1	2	3	4	5						(1)		
	INICADORES	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	Desviación		
		INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	sustancial del		
CLASE:	Frecuencia											rango normal (2)		
	respiratoria											Desviación		
	(041004)											moderada del		
	Tos (041019)	x											rango normal (3)	
Cardiopulmonar (E)	Secreciones de											Desviación leve		
	las vías											del rango normal		
	respiratorias	x											(4)	
	(041028)													



Capacidad de eliminar secreciones (041012)	x		x	Sin desviación del rango normal (5
Tos eficaz (041025)	x		x	
Respiraciones agónicas (041021)		x	x	

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTO CIENTIFICO

Aspiración de la vía (3160)

- Realizar los 5 momentos del lavado de manos.
 - Usar precauciones universales como, careta, guantes, cubrebocas, gorro y bata quirúrgica.
 - Ubicar los momentos en lo que se requiera de aspiración oral y traqueal.
 - Auscultar los campos pulmonares para evaluar sonidos respiratorios antes y después de la técnica de aspiración.
 - Hiperoxigenar antes de realizar la técnica de aspiración al paciente durante al menos 30 segundos mediante las opciones de ventilación.
- La higienización de las manos se define como el proceso de eliminar los microorganismos que colonizan las capas superficiales de la piel, junto con el sudor, la grasa y las células muertas, eliminando así la suciedad que favorece la permanencia y proliferación de estos microorganismos. Dado que las manos representan uno de los principales medios de transmisión de infecciones, su adecuada limpieza debería ser una práctica esencial para todos los profesionales de la salud (Sanchez,2021).
 - El monitoreo de los niveles de saturación de oxígeno permite evaluar la cantidad de oxígeno administrado, asegurando que la presión parcial en los alvéolos sea suficiente para lograr una saturación completa de la hemoglobina.
 - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas para promover un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono y facilitar la eliminación de las secreciones, para que el destete del ventilador sea más idóneo (Sumeba,2025).



-
- Disminuir los tiempos de aspiración para evitar riesgo de hipoxemia
 - Evaluar la saturación de oxígeno constantemente.
 - Manejar diferentes técnicas de aspiración en función de las respuestas del paciente a la hora de realizar la técnica de aspiración.
 - Observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones durante y después de cada aspiración.
- Es fundamental auscultar los campos pulmonares, ya que la detección de un broncoespasmo requiere una intervención rápida para mejorar la permeabilidad de las vías respiratorias y reducir el esfuerzo respiratorio. Además, la identificación de ruidos adventicios permite actuar oportunamente. El tipo y volumen de los sonidos respiratorios son claves para diagnosticar trastornos pulmonares. Los ruidos vesiculares son normales y predominan en la mayoría de los pulmones, mientras que los ruidos bronquiales son más intensos, ásperos y de tono elevado, escuchándose típicamente sobre la tráquea y en zonas de consolidación pulmonar, como en la neumonía (Helguera,2024).
 - El suministro de oxígeno depende de varios factores, como la concentración de hemoglobina en la sangre, su nivel de saturación, la velocidad de circulación sanguínea y la eficiencia con la que el oxígeno se libera de la hemoglobina hacia los tejidos. Si los niveles de oxígeno son insuficientes para satisfacer las necesidades corporales, puede desarrollarse hipoxia tisular (Dezube,2023).
-

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La paciente se encuentra en el módulo de aislados con tubo endotraqueal, a la observación presenta secreciones, tos y esputo, tubo de ventilación con presencia de secreciones blanquecinas y saturación por debajo del 90%, porque lo que se le realizan intervenciones de enfermería en función de su patrón alterado tales como, aspiración de secreciones en nariz y boca, cambio de circuito de ventilación, limpieza bucal. La paciente posterior a la realización de las actividades e intervenciones de enfermería presenta una mejoría en la saturación de oxígeno por encima del 90% se auscultan campos pulmonares, hay disminución de estertores y secreciones.

Fuente: Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 2024-2026, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC).



Tabla 2.:Plan de Cuidados Riesgo de Lesiones por Presión en Adultos

DIAGNÒSTICO											DOMINIO (NANDA):	
DE Riesgo de lesiones por presión en adultos relacionado con presión sobre las prominencias óseas, disminución de la actividad física y desnutrición.											2.Seguridad/protección	
ENFERMERÍA (NANDA):											CLASE: 2. Lesión física	
DOMINIO: (NOC)											ESCALA DE MEDICIÓN	
RESULTADO (NOC):												
Control de riesgo: Lesión por presión (1942)												
Conocimiento y conductas de salud (IV)	INICADORES	1		2		3		4		5		Desviación grave del rango normal (1) Desviación sustancial del rango normal (2) Desviación moderada del rango normal (3) Desviación leve del rango normal (4)
		PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	
		INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	INT	
CLASE:	Identifica los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (194201)	x								x		
	Reconoce los factores de riesgo personales para el desarrollo de	x								x		



ulceras por presión. (194202)			Sin desviación del rango normal (5)
Comprueba si hay enrojecimiento de las prominencias Oseas (194204)	x	x	
Utiliza estrategias eficaces para controlar la humedad (194702)	x	x	
Reduce la exposición de la piel a la orina (194209)	x		x

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTO CIENTIFICO

Prevención de lesiones por presión (3540)

- Realizar inspección completa de la piel.
- Realizar valoración con la escala de Branden para monitorizar los factores de riesgo.

- Se debe realizar inspección y palpación en todas las lesiones que el usuario posea y una descripción de las lesiones cutáneas mencionando especialmente su localización, su color, distribución, tamaño, forma, tipo o estructura que afecta al individuo. Es importante que, si está en contacto con secreciones, debe utilizar guantes limpios y posteriormente desecharlos (Gonzales 2023).



-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Utilizar las normas establecidas o actividades preventivas tales como el manejo de parches hidrocoloides.• Mantener la piel seca e hidratada.• Realizar cambio de posición y la protección según proceda.• Mantener la ropa de cama seca limpia y sin arrugas.• Utilizar barreras protectoras según proceda (almohada y colchón anti escaras). | <ul style="list-style-type: none">• Es fundamental realizar una evaluación detallada de la piel utilizando diagnósticos precisos para facilitar la toma de decisiones clínicas. Se debe prestar especial atención a las áreas de alto riesgo, como los pliegues cutáneos presentes en las axilas, debajo de las glándulas mamarias, en los genitales externos, la zona sacra y entre los dedos de los pies. Estas regiones pueden presentar exceso de humedad o resequedad, por lo que es crucial evaluarlas minuciosamente para detectar posibles lesiones cutáneas (Gonzales,2023).• Se recomienda utilizar gel absorbente para retener olores y humedad, mejorando así la comodidad y seguridad del usuario. Finalmente, asegure la sujeción con la pinza, si está disponible, o utilice un sistema de velcro para evitar fugas en la abertura correspondiente (Gonzales,2023).• Se ha demostrado que utilizar superficies de apoyo ayudan a disminuir la presión (Gonzales,2023).• Para aliviar la presión en las áreas de apoyo y promover una adecuada circulación sanguínea, es importante mantener la ropa de cama lisa y sin arrugas, lo que ayuda a prevenir lesiones en la piel (Tena,2021). |
|--|--|
-

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Se realiza una evaluación detallada de la piel de paciente utilizando la observación cefalocaudal, donde se tomaron en cuenta posición, humedad, entorno y la capacidad del paciente de realizar movimiento. Se le realizó baño de esponja, cambio de sabanas, posición y lubricación mediante cremas hidratantes, se le colocaron parches hidrocoloides protectores en las zonas de sacro y talones de forma preventiva para evitar futuras lesiones.

Fuente: Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 2024-2026, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC).



Tabla 3: Plan de Cuidados Riesgo de Deterioro del Equilibrio Hidroelectrolítico

DIAGNÓSTICO												DOMINIO (NANDA):	
DE Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico: relacionado con mecanismo reguladores comprometidos.												2.Nutrición	
ENFERMERÍA (NANDA):												CLASE: 5. Hidratación	
DOMINIO: (NOC)												ESCALA DE MEDICIÓN	
RESULTADO (NOC): Equilibrio electrolítico (0606)													
Salud fisiológica (11)												Desviación grave del	
												rango normal	
												(1)	
CLASE:												Desviación	
												sustancial del	
												rango normal	
												(2)	
												Desviación	
												moderada del	
												rango normal	
												(3)	
Líquidos y electrolitos (G)													
Aumento de sodio sérico (060602)													
Disminución del sodio sérico (060601)													
Aumento del potasio sérico (060604)													



Disminución del potasio sérico (060603)	x	x	Desviación leve del rango normal (4)
Aumento del cloruro sérico (060606)	x	x	Sin desviación del rango normal (5)
Disminución del cloro sérico (060605)	x	x	

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Monitorización de electrolitos (2020)

- Vigilar el nivel sérico de los electrolitos.
- Observar si hay pérdida de líquidos y pérdidas asociadas a los electrolitos.
- Comprobar si hay alguna enfermedad subyacente que pueda conducir a un desequilibrio de electrolitos.
- Observar si hay datos de hipopotasemia: debilidad muscular, irregularidades cardíacas, anorexia, estreñimiento, depresión respiratoria.

FUNDAMENTO CIENTIFICO

- El equilibrio de líquidos puede verse afectado por múltiples factores de riesgo, cuya identificación temprana ayuda a prevenir alteraciones en el estado de hidratación del paciente, así como a anticipar posibles déficits o excesos de volumen (Priego,2023).
- El control de los niveles de electrolitos en sangre y orina permite evaluar y supervisar el estado hidroelectrolítico del paciente, ya que estos minerales desempeñan un papel fundamental en la regulación del volumen de líquidos y el equilibrio ácido-base (Ricardo,2025).
- Es recomendable supervisar la osmolaridad urinaria y sérica, analizando la cantidad de partículas por litro de líquido y su concentración en la sangre y la orina. Esto permite evaluar el estado de hidratación del paciente y detectar posibles desequilibrios o alteraciones relacionadas (Gutierrez,2023).



-
- Observar si hay datos de hiperpotasemia: náuseas, inquietud, sensibilidad, vómitos, retortijones, parálisis placida y entumecimiento.
 - Observar si hay datos de hipernatremia: sed extrema, fiebre, mucosas secas y pegajosas, taquicardia hipotensión letargo, alteración en los niveles de conciencia.
 - Observar si hay datos de hiponatremia: desorientación, fasciculaciones musculares, náuseas y vómitos.
 - La hiponatremia es un desequilibrio común, especialmente en los ancianos, y puede variar de leve a grave. La hiponatremia severa puede causar daño neurológico o la muerte si no se trata adecuadamente (James L,2024).
-

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Se valoran los niveles de electrolitos del paciente, se observan datos de desequilibrio hidroelectrolítico, relacionados con su diagnóstico médico de VIH, se mantiene supervisión y vigilancia de datos de hipernatremia, así como también de hiperpotasemia, se maneja un control estricto de ingresos y egresos, así como también un balance de líquido.

Fuente: Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 2024-2026, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)



Tabla 4: Plan de Cuidados Riesgo de Hemorragia Excesiva.

DIAGNÓSTICO												DOMINIO (NANDA):	
DE ENFERMERÍA (NANDA):												11.Seguridad/Protección	
DOMINIO: (NOC)												CLASE: 2. Lesión física	
RESULTADO (NOC):												ESCALA DE MEDICIÓN	
Severidad de la pérdida de sangre (0413)													
Salud fisiológica (11)												Desviación grave del rango normal (1)	



Palidez de piel y mucosas (041313)	x		x	Sin desviación del rango normal (5)
Disminución de la cognición (041315)	x		x	
Disminución de la hemoglobina (041316)	x		x	

INTERVENCIONES/ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

FUNDAMENTO CIENTIFICO

Prevención de hemorragias (4010)

- Revisar la historia clínica del paciente para determinar factores de riesgo específicos.
- Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna y externa.
- Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, según se indica.
- Controlar los signos vitales ortostáticos, incluida la presión arterial.
- Monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistente.

- Se lleva a cabo la recopilación de datos importantes sobre el paciente y su estado de salud. Esto abarca detalles del diagnóstico médico, la historia clínica, los resultados de pruebas de laboratorio, los signos y síntomas observados, así como cualquier factor de riesgo asociado al sangrado. También se evalúa el grado de adherencia del paciente a las intervenciones recomendadas, como el uso de medicamentos anticoagulantes o antiplaquetarios (Ruiz,2024).
- El seguimiento de los signos vitales facilita un control preciso del estado de volemia del paciente. Así, cuando se producen cambios en el equilibrio de líquidos, los parámetros fisiológicos se modifican como respuesta del organismo para compensar un posible desequilibrio hídrico (Cervantes,2024).
- Los profesionales de enfermería son responsables de supervisar y controlar cualquier sangrado en heridas o en puntos de acceso, como catéteres o sondas. Es fundamental seguir los protocolos establecidos para el cuidado de heridas, asegurando que se



mantengan limpias y correctamente cubiertas para prevenir infecciones y reducir el riesgo de hemorragias (Pacheco,2021).

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Paciente con datos de anemia, leucopenia y trombocitopenia, a la observación se muestran datos de gingivorragia y de ictericia por posible falla hepática, datos de equimosis derivado de la misma enfermedad. Se le realiza transfusiones de concentrado plaquetarios para estabilizar los niveles séricos de plaquetas, se mantiene vigilancia estricta en signos y síntomas de una posible hemorragia interna o externa, durante la estadía se muestra un aumento en los niveles séricos de plaquetas en la biometría hemática, así como también no se presentaron datos de sangrados.

Fuente: Diagnóstico de Enfermería (NANDA) 2024-2026, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC).



DISCUSIÓN

En el análisis del caso clínico de la paciente femenina de 22 años, se observa una coincidencia importante con los datos presentados por la Organización de las Naciones Unidas (2023), que señalan una mayor prevalencia del VIH en mujeres mayores de 15 años, lo cual sitúa a esta población en una situación de especial vulnerabilidad frente a la enfermedad.

Respecto al plan de cuidados correspondiente al patrón respiratorio, se identificó una alteración significativa provocada por la presencia de secreciones abundantes, lo que derivó en dificultad respiratoria y compromiso de la ventilación. Esta complicación es frecuente en personas cuyo sistema inmunológico se encuentra debilitado, como es el caso de pacientes que viven con VIH. De forma similar, Echeverr , Pérez & Torra (2024) destacan en su estudio de factores de riesgo de mortalidad en pacientes con VIH, que la causa más frecuente de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos con VIH es la insuficiencia respiratoria aguda (46.7%) siendo las infecciones respiratorias más comunes la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (21.4%) y la neumonía adquirida en la comunidad (6.5%). En este caso, las acciones realizadas como la aspiración de secreciones, la auscultación pulmonar continua y el ajuste en los niveles de oxigenación fueron determinantes para mantener la vía aérea permeable y mejorar el intercambio gaseoso.

Por otro lado, desde el momento del ingreso se identificó un alto riesgo de aparición de úlceras por presión, atribuible a factores como el bajo índice de masa corporal, la movilidad reducida y la puntuación obtenida en la escala de Braden. En este sentido, Córdova et al. (2024), en su estudio sobre la identificación de factores de riesgo de úlceras por presión en pacientes de la UCI, señalan que aquellos con movilidad disminuida presentan una tendencia considerable a desarrollar úlceras de grado II (40.7%) y grado I (18.5%), mientras que las úlceras de grado IV también se presentan en menor proporción. Asimismo, se reporta que los pacientes con un estado físico deteriorado tienen mayor probabilidad de desarrollar úlceras por presión a nivel del sacro, siendo las de grado II las más frecuentes (46.2%). Esto respalda la implementación de medidas preventivas como los cambios frecuentes de posición, la vigilancia continua del estado de la piel y el uso de colchones o dispositivos especiales para aliviar la presión, como parte esencial del cuidado integral.

Asimismo, se evidenció una alteración en el equilibrio hidroelectrolítico, con valores fuera de los rangos



normales en los niveles de sodio, potasio y cloro. Estas alteraciones, si no se corrigen oportunamente, pueden tener consecuencias graves, pues están relacionadas con el uso de tratamientos invasivos, procesos infecciosos y pérdidas de líquidos. En relación con ello, Fernández-Castillo et al. (2022), en su estudio sobre los trastornos hidroelectrolíticos, reportan que estas alteraciones son frecuentes en pacientes hospitalizados con VIH y están vinculadas con un incremento en la morbilidad, la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad. Por tal motivo, el monitoreo constante, la identificación de signos de alarma y la reposición adecuada de electrolitos forman parte indispensable del manejo terapéutico.

También en la paciente prevaleció el riesgo de hemorragia asociado a una trombocitopenia grave, presencia de equimosis, sangrado en mucosas y niveles bajos de hemoglobina. Estas manifestaciones, combinadas con la inmunosupresión y otras infecciones concurrentes, implican una alta probabilidad de hemorragias espontáneas. Un estudio realizado por Taimal et al. (2022) sobre alteraciones hematológicas relacionadas con la terapia antirretroviral señala que las complicaciones más frecuentes en pacientes con VIH incluyen anemia, leucopenia, trombocitopenia y, en algunos casos, pancitopenia, por lo que deben ser atendidas como una prioridad clínica. Frente a este panorama, el monitoreo estricto de los signos vitales, la observación continua de posibles sangrados activos y la evaluación periódica de los valores hematológicos fueron medidas esenciales para evitar complicaciones mayores y garantizar una atención segura. La aplicación de planes de cuidados estandarizados permitió no solo priorizar los riesgos más relevantes, sino también intervenir con eficacia y humanismo, garantizando un acompañamiento profesional y centrado en la persona.

CONCLUSIONES

El abordaje de enfermería basado en el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon permitió establecer una estructura sólida para la valoración clínica, el análisis reflexivo de la condición de la paciente y la planificación efectiva de los cuidados. Esta metodología, al enfocarse en dimensiones físicas, emocionales y sociales, ofrece una herramienta integral que fortalece la toma de decisiones clínicas, sobre todo en contextos de alta complejidad como el de un paciente con VIH en estado crítico. El uso de lenguajes estandarizados como NANDA, NOC y NIC no solo permitió definir de manera precisa los diagnósticos de enfermería, sino también guiar intervenciones con base en evidencia



científica, asegurando una práctica profesional sistemática y segura. Los datos recabados durante la valoración revelaron alteraciones significativas que, al ser identificadas oportunamente, condujeron a intervenciones pertinentes, orientadas a disminuir riesgos vitales y mantener funciones básicas.

En este sentido, la información obtenida respalda la utilidad del modelo aplicado, al demostrar su capacidad para articular el pensamiento clínico con acciones concretas en beneficio de la paciente. Más allá de una simple recolección de datos, el proceso evidenció la importancia del juicio profesional, la observación crítica y la adaptación de los cuidados a las particularidades de la paciente. Esto confirma la necesidad de integrar marcos conceptuales sólidos en la práctica cotidiana de enfermería, especialmente en escenarios de alta vulnerabilidad.

Finalmente, los hallazgos invitan a continuar fortaleciendo la formación del personal de salud en modelos de valoración integral, así como a fomentar la sistematización del cuidado desde una perspectiva ética, científica y centrada en la persona. La complejidad de los pacientes con VIH exige intervenciones especializadas que solo pueden lograrse mediante una práctica clínica fundamentada, reflexiva y sensible a la realidad del individuo.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Córdova Loor, F. J., Henríquez Acosta, N. L., Plaza Rodríguez, A. Z., Contreras Sornoza, J. E., & Porras Espinoza, M. J. (2024). Identificación de factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes críticos: Estudio en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Los Ríos, Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 13460–13470.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13720

Echeverr , J. L., Pérez, I. M., & Torra, B. O. L. (2024). Factores de riesgo para mortalidad en pacientes críticamente enfermos con VIH: perfil epidemiológico. *Medicina Crítica*, 38(5), 329–337.

<https://doi.org/10.35366/118228>

Fernández-Castillo, J. A., Carrasco-Campos, M., Mateos-Dávila, A., & Santana-Padilla, Y. G. (2022). Trastornos hidroelectrolíticos. Manifestaciones clínicas y tratamiento. *Enfermería Intensiva*, 33(Supl. 2), S56–S64.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.07.007>



- Galán Cruz, C. (2020). Apego a la “Guía de Práctica Clínica en la Prevención de Úlceras por Presión” por el personal de enfermería [Tesina de especialidad, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Facultad de Enfermería].
- González del Castillo, J., Fuentes Ferrer, M. E., Fernández Pérez, C., Molina Romera, G., Núñez Orantos, M. J., & Estrada Pérez, V. (2021). Eficiencia del cribado de VIH en urgencias: Revisión sistemática y metanálisis. *Emergencias*.
<https://doi.org/10.55633/s3me/E069>.
- González-Niño, J. (2023). *Enfermería para el cuidado de las heridas, lesiones por presión y ostomías* (Generación de contenidos impresos N.º 40). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://doi.org/10.16925/gcgp.93>.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2024). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026 (13.ª ed.). Thieme.
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2023). Nursing Outcomes Classification (NOC): Measurement of health outcomes (7.ª ed.). Elsevier.
- ONUSIDA. (2023). *Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. Recuperado de
<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Sánchez-García, Z. T., Mora-Pérez, Y., González-Ricardo, L. L., Torres-Esperón, J. M., Marrero-Rodríguez, J. N., & Cambill-Martín, J. (2021). Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos: Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. *Medisur*, 19(5), [aprox. 5 págs.].
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5160>
- Secretaría de Salud. (2024). Informe histórico de VIH 3er trimestre 2024. Dirección General de Epidemiología, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH.
<https://www.gob.mx/salud>
- Soto Zaragoza, D. V. (2023). Proceso cuidado enfermero en el lactante menor con déficit de volumen de líquidos, NOC (0602), NIC (4180) [Tesina de especialidad, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición].



- Taimal Sáez, C. M., Reiban Espinoza, E. A., Flores Siranaula, G. M., & Chuquitarco Marín, P. A. (2022). Hematological alterations associated with antiretroviral therapy in patients with human immunodeficiency virus. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 208.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022208>.
- Tumbaco-Quirumbay, J. A., & Durán-Pincay, Y. E. (2021). VIH/Sida en Ecuador: Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Omnia Ciencia*, 7(3), 341-354.
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.1997>
- Vargas Bermúdez, Z. (2024). Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon / Validation of nursing interview based on Marjory Gordon's functional health patterns / Validação de entrevista de enfermagem com base nos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon. *Journal Health NPEPS*, 9(1).
<https://doi.org/10.30681/2526101012751>.
- Wagner, C. M., Butcher, H. K., & Clarke, M. F. (2023). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (8.^a ed.). Elsevier.

