



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

COORDINACIÓN NACIONAL MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

**PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A
PERSONAS CRÍTICAS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

**NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR CRITICAL PEOPLE WITH
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado
con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

**GABRIELA BELÉN ISA FRANCO
YANDRY FERNANDO CHOEZ PAUCAR**

Directora:

PhD. MARICELYS JIMENEZ BARRERA

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCION DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A
PERSONAS CRITICAS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

NURSING PERCEPTION OF HUMANIZED CARE FOR CRITICAL PEOPLE WITH
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

GABRIELA BELÉN ISA FRANCO
YANDRY FERNANDO CHOEZ PAUCAR

Maricelys Jimenez Barrera, PhD.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg.

COORDINADOR/A MAESTRIA EN GESTIÓN DEL CUIDADO

Santo Domingo – Ecuador

Febrero, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotros, Isa Franco Gabriela Belén portador de la cédula de ciudadanía No. 092390849-5 y Yandry Fernando Choez Paucar portador de la cédula de ciudadanía No. 0952725919, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales. En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior. En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Gabriela Belen Isa Franco
CI. 0923908495

Yandry Fernando Choez Paucar
CI. 0952725919

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Ana Lucila Moscoso Mateus, Mg

Coordinación de Maestría en Gestión del Cuidado.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCION DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO A PERSONAS CRITICAS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA realizado por el/la maestrante: Isa Franco Gabriela Belén portador de la cédula de ciudadanía No. 092390849-5 y Yandry Fernando Choez Paucar portador de la cédula de ciudadanía No. 0952725919, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, febrero de 2025

Atentamente,

PhD. Maricelys Jimenez Barrera

Profesor Titular Principal II

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, quiero agradecer a Dios por la salud y vida que nos proporciona cada día, y permitirme alcanzar con éxito un nuevo hito en mi trayectoria laboral.

A mis padres por ser el apoyo y la motivación que me impulsa a continuar alcanzando mis objetivos, gracias por siempre respaldarme con amor sin reservas. Esta realización también es de ustedes.

De forma particular, expreso mi agradecimiento a mi estimada tutora, doctora Maricelys Jimenez, por brindarme su amplio saber y por orientarme con tanta dedicación durante todo el proceso de investigación. A mi colega de tesis, que me acompañó y proporcionó su apoyo en todo momento durante la realización de este proyecto.

¡GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE A MI LADO Y CREER EN MI!

Gabriela Belén Isa Franco

Primeramente, le agradezco a Dios por brindarme la habilidad y la fuerza para alcanzar cada objetivo que me propongo, por orientar e iluminar mi trayecto y mantenerme firmemente en los momentos más complicados.

Además, a mi familia, que constituyen el soporte esencial y mi motivación para continuar avanzando.

Asimismo, expreso mi gratitud hacia la doctora. Maricelys Jimenez por acompañarnos en este recorrido complicado, pero no inalcanzable, por sabernos orientar y proporcionarnos todo su saber.

A mi compañero de tesis, que a pesar de todas las dificultades que han surgido, hemos conseguido finalizar exitosamente el objetivo que nos proponíamos. Finalmente, concluyo expresando mi gratitud a aquellos que se hicieron presentes y me proporcionaron su respaldo.

!!! GRACIAS DE CORAZÓN POR TODO APOYO Y CONFIANZA!!!

Yandry Fernando Choez Paucar

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia, a todos aquellos que siempre me han otorgado cariño y ánimos de superación a lo largo de mi vida; a mis padres por respaldarme en las decisiones que moldean mi trayectoria laboral, infundiéndome valores y enseñándome a no desfallecer frente a los obstáculos.

Agradezco su respaldo y dedicación, la mayoría de mis éxitos se atribuyen a ustedes.

Gabriela Belén Isa Franco

Me alegra dedicar este logro a aquellos que me han respaldado desde el inicio de mis proyectos; a mi familia por inculcarme la importancia de salvaguardar, batallar por mis sueños y no desistir frente a las dificultades que surjan en el camino.

iii "DEDICO ESTA TESIS A LAS DIFICULTADES, CONVIRTIENDO CADA IMPEDIMENTO EN UN PASO HACIA ESTE ÉXITO."!!!

Yandry Fernando Choez Paucar

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería ofrecer un cuidado humano y eficaz, las enfermeras deben desarrollar habilidades relacionales que incluyan amabilidad, empatía y comunicación activa desde el primer encuentro. **Objetivo:** Analizar la percepción de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico con Virus de Inmunodeficiencia Humana. **Investigación** cualitativa, tipo fenomenológica y descriptiva, la muestra fue 9 profesionales de enfermería, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la entrevista semiestructurada; para el análisis de datos se triangularon los métodos de Colaizzi. **Resultados:** 4 categorías: 1) Cuidado y atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana. 2) Influencia en las experiencias personales en la práctica profesional. 3) Estigma y discriminación en el cuidado y atención humanizada. 4) Apoyo institucional en el cuidado humanizado. **Conclusión:** proporcionar un cuidado enfocado en el respeto, la empatía y la dignidad es crucial para potenciar la calidad de vida de las personas críticas con VIH.

Palabras clave: Cuidados intensivo; Enfermería; Percepción; Personas; Personal de Enfermería; VIH

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff provide humane and effective care, nurses must develop relational skills that include kindness, empathy and active communication from the first encounter. **Objective:** To analyze the perception of nursing on humanized care to people in critical condition with Human Immunodeficiency Virus. Qualitative research, phenomenological and descriptive type, the sample was 9 nursing professionals, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The semi-structured interview was used; for data analysis the Colaizzi methods were triangulated. **Results:** 4 categories: 1) Humanized care and attention to people with human immunodeficiency virus. 2) Influence on personal experiences in professional practice. 3) Stigma and discrimination in humanized care and attention. 4) Institutional support in humanized care. **Conclusion:** providing care focused on respect, empathy and dignity is crucial to enhance the quality of life of critically ill people with HIV.

Keywords: Intensive care; nursing; perception; People; Nursing Staff; HIV

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1.	Fundamentos teóricos	10
2.2.	Antecedentes	11
2.2.1.	Antecedentes internacionales.	11
2.2.2.	Antecedentes nacionales.	12
2.3.	Marco contextual.....	14
2.3.1.	Importancia de la atención humanista.	14
2.3.2.	Factores que influyen en la atención en personas con VIH.	14
2.3.3.	Importancia del cuidado humanizado en personas con VIH.....	15
3.	MATERIALES Y MÉTODO.....	17
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación	17
3.2.	Población y muestra	18
3.2.1.	Sujetos de estudio.....	19
3.3.	Técnica e instrumentos de recogida de datos.....	19
3.4.	Técnica de análisis de datos	20
3.4.1.	Consideraciones éticas y de rigor científico.....	21
4.	RESULTADOS.....	24
5.	DISCUSIÓN	26
6.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN.....	34
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

1. INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) siguen representando un grave desafío mundial. En 2023, 39,9 millones de personas vivían con VIH, mientras que 1,3 millones contrajeron la infección y 630,000 murieron por causas relacionadas con el SIDA. A pesar de estas cifras, 30,7 millones de personas tuvieron acceso a tratamiento antirretroviral ese año. Desde el inicio de la epidemia, más de 88 millones han sido infectadas y 42,3 millones han fallecido debido a enfermedades asociadas al SIDA. Estos datos fueron proporcionados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2024).

Igualmente, para ofrecer un cuidado humano y eficaz, las enfermeras deben desarrollar habilidades relacionales que incluyan amabilidad, empatía y comunicación activa desde el primer encuentro. Esto también involucra aclarar dudas y brindar apoyo espiritual, respetando las creencias y prácticas religiosas del paciente. Desafortunadamente, las personas con VIH frecuentemente enfrentan prejuicios y trato injusto, incluso por parte de algunos profesionales de salud, lo que puede manifestarse en actitudes negativas como medidas excesivas de bioseguridad o comentarios inapropiados (Baca, 2024).

Por otro lado, en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, (MSP, 2024), se registraron 9.185 egresos hospitalarios por enfermedades crónicas transmisibles relacionadas con el VIH en 2022, lo que representa el 0,81% del total de egresos. De estos, 1.884 fueron causados por enfermedades específicas del VIH, 554 por enfermedades relacionadas y 2.290 por tuberculosis. Además, según el ONUSIDA (2024), Guayaquil, la ciudad más poblada del país, es también la más afectada, con más de un tercio de las nuevas infecciones por el virus notificadas en Ecuador.

En este contexto, los individuos con VIH frecuentemente se encuentran con un ambiente violento, caracterizado por el estigma y la discriminación. Se calcula que aproximadamente 39 millones de individuos padecen de esta infección, siendo en América donde se ha observado un incremento en la infección. Aunque es verdad, resulta un reto fomentar el diagnóstico precoz en individuos con riesgo de contagio, dado que actualmente el mundo está experimentando una situación de migración. Por lo tanto, la diversa realidad epidemiológica de la infección por VIH a nivel global y la exigencia de esfuerzos constantes

para enfrentar los retos aún por resolver en la prevención y el tratamiento, subrayando la relevancia de la cooperación a nivel nacional e internacional en la batalla contra esta epidemia, el control de este virus parece ser posible (Blamey et al., 2024).

En consecuencia, es fundamental que el personal de enfermería ofrezca a las personas que viven con VIH oportunidades para mejorar su calidad de vida. Esto es crucial el estigma hacia los individuos con VIH/SIDA, se encuentra sujeto a elementos como la edad, las convicciones religiosas, la sexualidad, y los aspectos personales inherentes a cada individuo. La problemática va más allá del estigma y la discriminación, ya que la atención a personas con esta infección requiere un ejercicio de introspección personal sobre las propias convicciones respecto al fenómeno y la visión que se tenga de él, influyendo de manera positiva o negativa en la calidad y el calor del cuidado proporcionado (Troche y Ferrer, 2023). Ante estas realidades, emerge la siguiente pregunta de estudio ¿Cómo percibe el profesional de enfermería el cuidado humanizado hacia personas críticas con Virus de Inmunodeficiencia Humana?:

Para profundizar la percepción del personal de enfermería sobre este tipo de cuidado resulta fundamental abordar aspectos que influyen en esta práctica. En este sentido, las siguientes preguntas norteadoras permiten el esclarecimiento de las dimensiones claves como las experiencias personales del enfermero, el rol de apoyo de las instituciones en la prestación de cuidados humanizados:

- ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico con Virus de Inmunodeficiencia Humana?
- ¿Como influye las experiencias personales del enfermero en su percepción de la práctica en el cuidado humanizado a las personas con VIH?
- ¿Cuál es el impacto percibido del estigma y discriminación hacia las personas críticas con VIH por los profesionales de enfermería priorizando cuidados humanizados?
- ¿Cuál sería la percepción de la profesional enfermería sobre el apoyo institucional en relación con cuidado humanizados a personas críticas con VIH?

Los objetivos establecidos para llevar a cabo esta investigación fueron:

Objetivo general

- Analizar la percepción de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas en estado crítico con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Objetivos específicos

- Describir las experiencias personales del enfermero en su percepción de la práctica en el cuidado humanizado a las personas con VIH.
- Analizar el impacto percibido del estigma y la discriminación hacia las personas críticas con VIH por los profesionales de enfermería priorizando cuidados humanizados.
- Develar la percepción de la profesional enfermería sobre el apoyo institucional en relación con cuidado humanizados a personas críticas con VIH.

La atención a personas con VIH en estado crítico es un tema crucial y de gran impacto social. Estos no solo enfrentan problemas médicos, sino también el rechazo y la discriminación, lo que agrava su situación. Abordar estos aspectos desde una perspectiva humanizada en el cuidado de enfermería puede mejorar significativamente su calidad de vida y bienestar, haciendo de este estudio una intervención clave para mejorar la atención en hospitales y unidades de cuidados intensivos (Macias et al., 2023).

Es fundamental que el personal de enfermería reconozca la importancia de un trato empático y respetuoso, que vaya más allá del cuidado físico. La atención humanizada no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a reducir el estigma asociado al VIH. Este enfoque es novedoso porque pone énfasis en la percepción del personal de salud y su impacto directo en el tratamiento y recuperación de los pacientes, algo que no siempre se toma en cuenta de manera integral (Sarduy et al., 2023).

Asimismo, el estudio se hace prioritario, en un contexto donde la discriminación sigue siendo un problema en los servicios de salud, la implementación de un cuidado más humano y comprensivo puede transformar la forma en que se trata a los pacientes con VIH. Los resultados de esta investigación podrían guiar cambios en la capacitación del personal de enfermería, mejorando no solo los resultados médicos, sino también el bienestar emocional y social de los pacientes. Este enfoque permitirá que las prácticas mejoren el cuidado en las unidades de salud, aportando una respuesta social necesaria para reducir las brechas de estigmatización y mejorar la atención integral (Huyen et al., 2023).

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

En la actualidad, según menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), el VIH sigue siendo una de las afecciones más preocupantes a nivel global y que a pesar de los avances de los tratamientos y prevención, la carga de esta enfermedad continúa siendo significativa, perjudicando a millones de personas a nivel mundial. En consecuencia, el virus del sistema inmunológico humano (VIH) incide en el sistema inmunológico y disminuye los sistemas de protección contra infecciones. Conforme el virus aniquila las células del sistema inmunológico e interfiere en el funcionamiento adecuado de la inmunidad, el individuo infectado se encuentra progresivamente en una condición de inmunodeficiencia. Normalmente, se mide la función del sistema inmunológico a través del conteo de linfocitos CD4.

Desde esta perspectiva, de la teórica Waldow (2014), el cuidado es un fenómeno que se desarrolla en la relación entre uno mismo y los demás, integrando enfoques fenomenológicos y holísticos. El compromiso es ayudar al otro a crecer, promoviendo su integridad, dignidad y singularidad. El cuidado no es solo una emoción o deseo, sino el ideal moral de la enfermería, cuyo propósito es proteger, enaltecer y preservar la dignidad humana. Implica valores, deseos, conocimiento y acciones de cuidado que van más allá de los procedimientos técnicos, manifestándose en comportamientos como el respeto, la atención y la compasión. Es una interacción que se establece en la relación con el otro, no solo como un sujeto.

El cuidado es fundamental para las personas, siendo crucial conectar estos conceptos con los cuidados que identifican al profesional de enfermería. El cuidado empático se considera que el cuidado de enfermería se destaca por la singular oportunidad de ofrecer apoyo al paciente, proporcionando consuelo no solo en aspectos físicos, sino también en el ámbito emocional, de esta manera cobra importancia la empatía y el cuidado esencial para el ser humano, siendo crucial vincular estos conceptos con los cuidados que caracterizan al profesional de enfermería. La relación amorosa y protectora que forma la base del cuidado de enfermería se vuelve más significativa en un mundo en constante cambio, marcado por la modernidad y los avances tecnológicos (Bueno et al., 2023).

En este contexto, es esencial destacar que este enfoque es especialmente importante cuando se trata a pacientes críticamente enfermos infectados con este virus, por lo cual, estos pacientes a menudo enfrentan no solo desafíos médicos relacionados con su condición sino también el estigma social y emocional asociado con la enfermedad (Tobón y Correa, 2022).

Asimismo, es fundamental reconocer que los pacientes con VIH requieren un apoyo multidimensional que aborde tanto los aspectos médicos como los psicosociales de su condición. Por ende, el personal de salud tiene que estar capacitados no solo en el manejo clínico del VIH, sino también en la provisión de un cuidado empático y respetuoso que promueva una mejor calidad en la vida de los pacientes. Este esfuerzo, se puede avanzar hacia una atención más inclusiva y efectiva que contribuya a la disminución del estigma y la mejora del bienestar general de estas personas (González, 2022).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes internacionales.

Según Dos et al. (2021) en su estudio, percepciones de las enfermeras sobre la receptividad hacia las personas que se someten a la prueba rápida del VIH, realizado en unidades de atención primaria de salud al sureste de Brasil, tuvo como objetivo examinar las percepciones de los enfermeros sobre la receptividad a las personas que se someten a la prueba rápida de VIH. Siendo este un estudio cualitativo con datos que se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas. Se obtuvo como resultado reacciones significativas sobre la prueba de VIH y sus implicaciones para el proceso de recepción realizado por los enfermeros, y las percepciones de los enfermeros sobre las estrategias para mejorar la receptividad en el servicio. Se concluyó que los participantes percibieron dificultades relacionadas con la falta de capacitación. Generando así alerta sobre la necesidad de un desarrollo profesional continuo para los enfermeros.

Por otro lado, en Colombia, se llevó a cabo una investigación sobre la percepción en la recuperación de salud y los cuidados de enfermería. Trabajo que tuvo como objetivo, Determinar la percepción en la recuperación de la salud de la persona hospitalizada respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en el hospital regional de San Gil. Siendo este un estudio descriptivo-transversal y que obtuvo resultados en las encuestas realizadas que, la

buena relación de enfermera persona si mejora su estado de salud. Concluyendo que el profesional de enfermería brinda un cuidado al aspecto o necesidad emocional del paciente creando un entorno confortable siendo este el motivo por el cual se sienta más a gusto con la atención recibida (Rueda et al., 2023).

Igualmente, en Perú, Se realizo un estudio sobre, el cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida por lo que, se centró en la importancia de explorar el cuidado en la enfermería desde la percepción sobre las personas con VIH. Mediante una investigación de manera cualitativa descriptiva, por medio de una entrevista de manera asincrónica sobre el tema de la percepción cuyos resultados se ven sobre los temas de amabilidad, comunicación, espiritualidad la indiferencia y la discriminación. De tal manera los pacientes percibieron que durante el cuidado enfermero paciente son tratados con interés en la recuperación, ya que les explican el tratamiento y los cuidados sintiéndose seguros y cómodos (Baca et al., 2024).

2.2.2. Antecedentes nacionales.

En 2022, cerca de 39 millones de individuos padecían el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 1,3 millones desarrollaron la infección en ese mismo año. Del total de individuos infectados, 29,8 millones lograron obtener tratamiento, de los 85,6 millones de individuos que han experimentado la infección desde su comienzo, 40,4 millones han fallecido. En Ecuador de acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), para el año 2020, la incidencia del VIH fue del 0,22 por cada 1000 habitantes. Según los casos nuevos por provincia de origen, Santo Domingo de los Tsáchilas registró una incidencia de 0,49; en cambio, en Morona Santiago se registró una incidencia de 0,43. Estos fueron los territorios con la incidencia más alta del VIH por cada 1000 residentes en Ecuador (Govea et al., 2023).

El estudio de Hernández (2023), realizado en el Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" de Guayaquil, describe cual fue la percepción de enfermería en cuanto a los cuidados del pacientes infectocontagiosos, mediante una investigación siendo cualitativo, índole fenomenológica con entrevistas se obtuvo según sus resultados que el equipo de enfermería ve el cuidado humanizado como un procedimiento fundamentado en la responsabilidad, el respeto, la empatía y la personalización de los pacientes, además, subrayan la relevancia de generar estrategias para un entorno de comodidad a través de una comunicación

cariñosa y tácticas que optimicen la calidad de vida de los pacientes, en consonancia con la teoría de Jean Watson que toma en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu en la atención.

2.3. Marco contextual

2.3.1. Importancia de la atención humanista.

Según, la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR, 2023), se define como una atención de salud que coloca a los pacientes y se les da una atención individualidad y promueve relaciones basadas en el respeto, la empatía, compasión entre proveedores que brindan atención médica y los pacientes. Este enfoque se basa en principios éticos y humanos para mejorar las experiencias de los pacientes y los resultados clínicos a través de una atención personalizada y adaptada.

Como resultado, el cuidado humanista se basa en la empatía, se refiere en la capacidad que tiene el personal de salud en comprender y poder compartir los sentimientos, las experiencias y la comunicación eficaz garantiza que los pacientes y sus familias reciban información clara y fácil de entender sobre su estado de salud y sus opciones de tratamiento, lo que promueve una toma en las decisiones informadas y el intercambio. Por último, la compasión, expresada en la voluntad de los profesionales de aliviar el sufrimiento y brindar consuelo emocional, crea una atmósfera de confianza y seguridad (Sarduy et al., 2023).

En efecto, las actitudes y creencias de los pacientes también influyen en la atención compasiva. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) ser consciente y respetar las preferencias de valores, creencias, culturales y religiosas en los pacientes es esencial para brindar una atención verdaderamente centrada en la persona. Por otro lado, su capacidad de brindar atención médica y adaptarse a estas diversas necesidades y perspectivas e incorporar estas consideraciones en los planes de atención es fundamental para construir relaciones de confianza y brindar una atención eficaz y respetuosa.

2.3.2. Factores que influyen en la atención en personas con VIH.

De las evidencias anteriores, en la educación y la capacitación continua son fundamentales para la prestación eficaz de una atención compasiva. Además, los profesionales deben desarrollar habilidades, principios éticos del cuidado, como el respeto a su dignidad personal, la protección de sus derechos y la provisión de un cuidado seguro y de alta calidad. Esto conlleva una práctica comprometida más allá de los conocimientos y destrezas técnicas de comunicación empática, manejo del estrés y resolución de conflictos, así como una comprensión profunda de los principios éticos y humanistas en la atención de la salud. Por

consiguiente, la competencia técnica debe complementarse con la capacidad de brindar una atención digna y respetuosa, adaptada a las necesidades individuales de cada paciente (Andino y Rumbos, 2024).

Por otro lado, según la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR, 2021), el entorno hospitalario y los recursos disponibles desempeñan una parte importante en dar una calidad y calidez en la atención compasiva. Con referencia, en un entorno de trabajo seguro y con buenos recursos, el personal de enfermería puede centrarse al momento de brindar atención personalizada. Además, una infraestructura adecuada, el acceso a tecnologías avanzadas y la presencia de equipos multidisciplinares permiten un abordaje integral, teniendo en cuenta tanto el aspecto físico como el emocional del paciente.

2.3.3. Importancia del cuidado humanizado en personas con VIH.

Al respecto, el cuidado humanizado es crucial que los pacientes críticos con el virus de inmunodeficiencia humana, durante su tratamiento sientan esa humanización en la atención. Porque, este enfoque promueve una atención integral que no solo se centra en los aspectos biomédicos, sino que también considera las necesidades emocionales y psicológicas del paciente. Asimismo, La empatía y la comunicación efectiva son fundamentales para establecer vínculos de confianza, y lograr mejorar la experiencia que viven estos pacientes y su adherencia al tratamiento. Además, el cuidado humanizado ayuda a reducir el estigma asociado al VIH, proporcionando un entorno de apoyo que favorece la aceptación y el bienestar emocional de los pacientes (Macias et al., 2023).

Por lo tanto, el cuidado humanizado fomenta una visión holística del paciente, donde se valora su dignidad y autonomía. Esta situación, se traduce en prácticas que respetan las preferencias individuales y promueven la participación del paciente en su propio cuidado. Asimismo, mejoran la integración dentro de su familia durante proceso de atención, reconociendo un papel crucial como parte del equipo de cuidado, al anhelo de servir, que se relaciona con una atención multidisciplinaria, fundamentada en el respeto, acatamiento de valores universales y principios éticos esenciales, de manera que el cuidado que se proporciona al paciente se realiza juntamente con la habilidad técnica (Veloz, 2022).

Asimismo, el cuidado humanizado en pacientes con VIH ayuda a mejorar la calidad de vida al abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales.

También, la atención centrada en el paciente no solo se enfoca en la gestión de la enfermedad, sino también el bienestar integral (Veloz, 2022).

2.3.3.1. *Impacto del cuidado humanizado en personas y familias*

Hasta el presente, el impacto del cuidado humanizado en pacientes con VIH y sus familias es significativo. Igualmente, proporciona un entorno de atención que no solo trata la enfermedad, sino que también promueve la sanación emocional y psicológica. Al mismo tiempo, los pacientes experimentan una mayor satisfacción con la atención recibida, lo que puede influir positivamente en su adherencia al tratamiento y en su disposición para buscar atención médica cuando sea necesario. Además, el cuidado humanizado fortalece su relación familiar con los profesionales en la salud, creando un equipo de cuidado más cohesionado y efectivo (Campos et al., 2023).

Por otra parte, el impacto se extiende a las familias, quienes encuentran apoyo y orientación en el proceso de cuidado de un ser querido con VIH. Con esta finalidad, el acceso a información clara y comprensible, así como el respeto por sus preocupaciones y necesidades, ayuda a reducir el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad. Cabe destacar que, la participación y apoyo de la familia en las tomas de decisiones, refuerzan el papel de estos como cuidadores y promotores del bienestar del paciente. El cuidado humanizado en el contexto del VIH mejoraría en muchos aspectos como la calidad de vida, sino un apoyo emocional mejorando su salud mental. Sobre las bases de las ideas expuestas, este enfoque integral no solo trata la parte física de la enfermedad, sino que también promueve la salud mental y emocional (Ruiz, 2023).

3. MATERIALES Y MÉTODO

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, con diseño fenomenológico de tipo descriptivo. Este enfoque es un análisis detallado y profundo de investigación, brindando una perspectiva de las experiencias vividas en la práctica y el comportamiento del personal de enfermería.

En este orden de ideas, Hernández y Mendoza (2024) afirman que la investigación cualitativa reconoce que la realidad está en constante evolución y que el investigador obtiene resultados que reflejan su propia percepción al analizarla. Se lleva a cabo mediante una diversidad de fuentes de información, como observaciones, entrevistas, documentos, imágenes y grabaciones de audio, entre otros. Puede desarrollar proyectos que hagan una contribución significativa a la práctica de enfermería; el desafío es expandir y difundir el uso de este tipo de investigación, aprehendiendo todo su potencial para comprender los fenómenos que involucran a las personas en el proceso de salud-enfermedad.

Sin embargo, las relaciones entre la ética, conocimiento, género, poder, técnicas y procedimientos científicos, afectan al investigador; siendo esta perspectiva cualitativa la que remite las estrategias de investigación que valoran sujetos multiculturales, con experiencias, lenguajes y vivencias propias que sobrepasa la producción del conocimiento (Farfán et al., 2023).

Por otro lado, en un estudio hecho por Husserl como padre de la fenomenología tiene como perspectiva de la reflexión fenomenológica, somos, como seres humanos que existimos en el mundo, la "autoobjetivación" o la autorrealización de nuestra subjetividad trascendental por lo cual, esta metodología busca captar la esencia de las vivencias a través de un enfoque que prioriza la conciencia empírica y la intencionalidad (Toronyai, 2024).

En este orden de ideas, Medina et al. (2022) señala que la fenomenología es un método de investigación en relación con las ciencia humana, se basa en una filosofía de diversas propuestas, por lo que parte desde el hecho de recolectar datos a través un instrumento de observaciones o interrogantes al sujeto de estudio siendo una manera holística que da valor a

las experiencias vividas en el objetivo de estudio, a su vez; este se centra en la interpretación del tema de estudio, como las ciencias humanas, la identificación de la realidad que va desde la filosófica, social y cultural cuya finalidad es la calidad de la investigación.

Por consiguiente, el método fenomenológico está ganando popularidad en las investigaciones cualitativas, principalmente en el área de la salud, con énfasis en la enfermería. De este modo, busca el significado de la experiencia vivida, a partir de los conocimientos adquiridos en la práctica enfermera, de esta manera los enfermeros pueden incorporar este enfoque de investigación en cada interacción con las personas que tiene esta infección, persiguiendo entender las necesidades de atención y adquiriendo conocimientos de ello para mejorar su cuidado. Los profesionales de la enfermería, al interactuar con las personas enfermas, deben priorizar la atención que brindan (Soto et al., 2021).

Igualmente, el tipo de estudio descriptivo recopila información sin alterar el entorno. A veces se les llama "estudios de correlación" o "de observación". Es así que, en investigaciones con personas, estos estudios pueden proporcionar datos sobre la salud, conductas, actitudes u otros aspectos de un grupo específico. Además, pueden mostrar asociaciones o vínculos entre elementos del contexto. También, los estudios descriptivos sin interacción del investigador incluyen la observación de personas en su ambiente o la recopilación de información a partir de registros existentes. Este tipo de estudios es generalmente la mejor forma de recopilar datos que demuestren relaciones y describan el mundo tal y como se ve (Zamora et al., 2023).

De estas evidencias, el método de investigación tiene un rol esencial, definiendo la visión desde la que se examina el tema de estudio y, en consecuencia, la esencia de los resultados logrados, permitiendo comprender el cuidado humano desde la perspectiva del usuario, ofreciendo la posibilidad de brindar a cada paciente cuidados integrales mientras que, el proceso científico se caracteriza por su capacidad para moldear y organizar la investigación permitiendo a los científicos tratar sus cuestionamientos con nitidez y exactitud (Zúñiga et al., 2023).

3.2. Población y muestra

El presente estudio, tuvo como población y muestra 9 licenciados en enfermería que laboran en áreas de cuidados intensivos de un hospital público del Ecuador. Se utilizó el

muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante un análisis crítico de los conocimientos y perspectiva del objeto de estudio a pesar de las evidencias encontradas durante la revisión de bibliografía para así realizar un análisis crítico y humanístico sobre el conocimiento de una enfermedad y obtener una muestra de aquello (Hernández, 2021).

A la luz de estas condiciones Aguirre et al. (2021) refiere que la población es el número de individuos o grupo total de elementos que poseen las características relevantes para las investigaciones, y que se encuentran en un lugar y momento específicos. Por ende, muestra, se refiere a un segmento de la población de interés donde se recolectarán los datos a analizar. Esta debe ser definida y delimitada con exactitud, lo que facilitará la interpretación y generalización de los resultados logrados en el estudio.

3.2.1. Sujetos de estudio

En este estudio, los participantes seleccionados fueron 9 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de público del Ecuador.

3.2.1.1. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería en el cuidado asistencial que trabaje en Unidad de Cuidados Intensivos con más de 1 año de experiencia en el área.

3.2.1.2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que labore en área administrativa.
- Personal de enfermería que no otorgue su consentimiento.
- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones.

3.3. Técnica e instrumentos de recogida de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica de recogida de datos una entrevista semiestructurada para interpretar y comprender las experiencias vividas por los sujetos de estudio, teniendo como base las preguntas norteadoras detalladas a continuación: ¿Cómo percibe el profesional de enfermería el cuidado humanizado a personas en estado crítico con Virus de Inmunodeficiencia Humana?; ¿Como influye las experiencias personales del

enfermero en su percepción de la práctica en el cuidado humanizado a las personas con VIH?; ¿Cuál es el impacto percibido del estigma y discriminación hacia las personas críticas con VIH por los profesionales de enfermería priorizando cuidados humanizados?; ¿Cuál sería la percepción de la profesional enfermería sobre el apoyo institucional en relación con cuidado humanizados a personas críticas con VIH?

Ante lo evidenciado, Sánchez y Murillo (2021) señalan que, la entrevista es una técnica donde el investigador busca obtener información de manera personal y oral de una manera flexible. La información se centra en experiencias vividas y aspectos subjetivos de la persona, como sus actitudes, creencias, opiniones o valores relacionados.

3.4. Técnica de análisis de datos

Para el análisis de datos del presente estudio, se llevó a cabo la recolección de información del personal de enfermería de un hospital de público del Ecuador. Se aplicó el consentimiento informado para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, asimismo de informarles que el material obtenido sería utilizado exclusivamente como evidencia y fuente de información para el estudio.

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, programadas de acuerdo con la disponibilidad de los participantes de manera presencial, con el fin de no interferir en su jornada laboral. Las entrevistas fueron grabadas en formato MP4 y posteriormente transcritas manualmente en Microsoft Word garantizando su adecuada lectura y análisis. Para obtener un análisis riguroso, se llevó a cabo una lectura y relectura de los testimonios, permitiendo identificar patrones significativos dentro de las narraciones.

Para facilitar la organización y comprensión de los datos, se asignaron códigos de colores con sus respectivos significados, lo que permitió una clasificación clara de las unidades temáticas y subtemáticas. Estas unidades surgieron a partir de los patrones recurrentes en los testimonios, facilitando la identificación de los elementos más relevantes del fenómeno estudiado.

Este análisis fue teniendo en cuenta el método fenomenológico de Colaizzi (1978) el cual permite un abordaje estructurado del fenómeno investigado a través de los siguientes pasos:

- Revisión minuciosa de las transcripciones de los relatos de los interlocutores.
- Identificación y extracción de las narraciones más relevantes.
- Interpretación del significado de estas declaraciones.
- Codificación y categorización de los datos, determinando convergencias y divergencias en los testimonios.
- Descripción detallada de los hallazgos.
- Elaboración de un prototipo que permita contrastar los datos con la literatura existente y profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado

3.4.1. Consideraciones éticas y de rigor científico.

Las consideraciones éticas, bioéticas y el rigor científico del estudio se basaron en investigaciones que abordan el respeto de la dignidad humana, la autonomía y la justicia en el cuidado de la salud (Patiño et al., 2023; Paz et al., 2023; Mayorga y Ruíz, 2023), estos autores refieren los siguientes criterios:

3.4.1.1. *Consentimiento informado ético.*

En esta investigación, el consentimiento informado fue un elemento crucial, garantizando que los participantes fueran debidamente informados acerca de los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación antes de conceder su aprobación de manera voluntaria. Además, se aseguró la privacidad a través de la salvaguarda de la identidad y la información de los participantes, garantizando su gestión segura y previniendo cualquier revelación sin permiso, manteniendo el anonimato y la privacidad de las declaraciones proporcionadas. Finalmente, la honestidad se mantuvo como un pilar fundamental en todas las etapas del estudio, actuando con transparencia y honestidad para evitar el fraude, el plagio y los conflictos de interés, y garantizando que los datos recolectados fueran éticos, genuinos y pertinentes a los propósitos del estudio.

3.4.1.2. Consideración Bioética.

La bioética, la investigación en salud y la biomedicina es esencial para garantizar una conducta ética en la investigación y el avance de la atención médica. Las reflexiones éticas juegan un papel importante en la investigación en salud, puesto que ayudan a proteger los derechos y el bienestar de los pacientes. En este campo, la moralidad consiste en manejar la tensión entre los derechos humanos universales, los objetivos de la investigación y los principios éticos, abordando los desafíos que surgen en la biomedicina para mantener la confianza e integridad en la disciplina. En este marco, se debe considerar los principios básicos de la biótica como son:

La autonomía, se aseguró en este estudio a través de la participación voluntaria, notificando a los participantes que podían tomar decisiones sin que factores internos o externos influyeran en ella.

La beneficencia, se aseguró que todas las medidas tomadas persigan el beneficio de los participantes y la mejora de su nivel de vida. Esto implicó la elaboración de estrategias de cuidado fundamentadas en el respeto, la empatía y el cuidado integral, garantizando que los participantes se sintieran apreciados y respetados a lo largo de todo el proceso.

La no maleficencia, sugiere evitar provocar perjuicios a los pacientes, se aseguró que las acciones y hábitos resultantes de la investigación no ocasionaran peligros físicos, psicológicos o emocionales en los participantes.

Justicia, se aseguró una repartición justa de las ventajas y responsabilidades de la investigación, para que todos los participantes tuvieran las mismas oportunidades para ser incluidos en el estudio, independientemente de su sexo, edad, estatus socioeconómico o procedencias culturales.

3.4.1.3. Rigor científico

Es el conjunto de principios, reglas y procedimientos que aseguran que una investigación se lleve a cabo de forma consistente, objetiva, fiable y reproducible. Es un rasgo fundamental de cualquier investigación que busque producir conocimiento válido y útil, garantizando que los hallazgos alcanzados sean fidedignos y se basen en un procedimiento sistemático.

Fiabilidad: se basa en los hallazgos logrados con exactitud y claridad a través de la descripción minuciosa de los objetivos de investigación y métodos empleados de tal manera que garantice el entendimiento exacto del estudio entre los participantes y entrevistadores. A la luz de esta idea se obtiene validez del estudio, ya que, las técnicas aplicadas aseguraron que lo investigado se ajustara a los objetivos propuestos mediante la entrevista semiestructurada y grabaciones efectuadas por la plataforma zoom para la recolección de datos pertinentes.

Aplicabilidad: se origina por la descripción de información contextual sobre el estudio realizado junto a los participantes. De tal manera que se obtuvo información cercana a la realidad de cada entrevistado, facilitando el análisis de lo narrado e identificando resultados que fomenten a intervenciones nuevas en las unidades de salud.

Confirmabilidad/ Objetividad: hace referencia a los resultados y hallazgos del estudio, garantizando la veracidad de las descripciones realizadas por los entrevistados, con ello se determinó la transcripción textual, constatación de resultados e identificación de las limitaciones y alcances del entrevistador.

4. RESULTADOS

Tras analizar las declaraciones de los participantes del estudio, en respuesta a las preguntas guías formuladas, se identificaron las siguientes categorías y subcategorías: categoría 1: Cuidado y atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana, se reconocieron tres subcategorías: Comunicación empática durante el cuidado humanizado a personas críticas con VIH; Limitaciones en la implementación del cuidado humanizado; Bioseguridad. Categoría 2: Influencia en las experiencias personales en la práctica profesional. Categoría 3: Estigma y discriminación en el cuidado y atención humanizada, donde surgen tres subcategorías; Respeto espiritual; Deshumanización en la atención en salud; Principios éticos vulnerados durante el cuidado a la persona con VIH. Categoría 4: Apoyo institucional en el cuidado humanizado. Como se evidencia en la siguiente tabla 1.

Tabla 1. Categorías y subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
A. Cuidado y atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana.	A. Comunicación empática durante el cuidado humanizado a personas críticas con VIH. B. Limitaciones en la implementación del cuidado humanizado. C. Bioseguridad.
B. Influencia en las experiencias personales en la práctica profesional.	
C. Estigma y discriminación en el cuidado y atención humanizada	A. Respeto espiritual. B. Deshumanización en la atención en salud. C. Principios éticos vulnerados durante el cuidado a la persona con VIH.
D. Apoyo institucional en el cuidado humanizado	

Elaborado por: Gabriela Isa y Yandry Choez.

Los sujetos de estudio son de sexo femenino (5) y masculino (4), con edades entre 28 a 46 años, procedentes de unidad de cuidados intensivos, de una institución de salud con carácter público, con formación de tercer nivel (9 licenciados en enfermería) como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2. Datos sociodemográfico y académico de los participantes del estudio

<i>Seudónimo</i>	<i>Edad en años</i>	<i>Género</i>	<i>Religión / congregación</i>	<i>Nivel de educación</i>	<i>Lugar de labor actual</i>	<i>Área de labor</i>	<i>Años de servicio</i>
<i>P1</i>	45	Femenino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	15
<i>P2</i>	29	Femenino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	4
<i>P3</i>	42	Femenino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	12
<i>P4</i>	29	Femenino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	3
<i>P5</i>	46	Femenino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	13
<i>P6</i>	45	Masculino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	9
<i>P7</i>	28	Masculino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	5
<i>P8</i>	28	Masculino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	6
<i>P9</i>	32	Masculino	Cristiana católica	/ Licenciada en enfermería	en Hospital público	UCI	6

Elaborado por: Gabriela Isa y Yandry Choez.

5. DISCUSIÓN

Tras una lectura ponderada del material organizado, los textos fueron seccionados preservando su contenido en el idioma original de los participantes. Después, se implementó un resaltado por colores para simplificar la detección de las categorías y subcategorías emergentes de acuerdo con el idioma del investigador. Por último, se organizaron de forma emergente para su interpretación y transliteración en base al marco teórico antropológico y social mencionado.

Categoría 1: Cuidado y atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana.

En esta categoría se destaca la atención y el cuidado humanizado a personas que padecen el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), comprendiendo la variedad de las vivencias humanas y toma en cuenta los elementos biopsicosociales que influyen en la vida de los individuos afectados, como se evidencia en estos testimonios:

[...] Nos apersonamos mucho al paciente, llegamos a él, nos interesamos sobre no solamente su diagnóstico, sino su estado social [...] hacemos una familia con el paciente” (P1).

[...] recibimos a todo paciente de la mejor manera sin discriminarlos” (P3).

[...] personalmente yo trato al paciente con VIH como cualquier otro paciente, dándole apoyo emocional, tratándolo cálidamente para que él se sienta bien y que se sientan mejor, que sienta que es parte de la sociedad” (P6).

Alvau y De Fiore (2024) resaltan la importancia de tomar decisiones rápidas y brindar apoyo emocional en situaciones críticas, especialmente en áreas de urgencias. También subrayan que la paciencia es una cualidad esencial para los profesionales de la salud, particularmente en un contexto de crisis financiera del sistema sanitario. Igualmente, enfatizan la necesidad de que los médicos sean adaptables y estén comprometidos con un crecimiento.

Subcategoría 1.1: Comunicación empática durante el cuidado humanizado a personas críticas con VIH. Siendo representativa las siguientes narraciones:

[...] lo que hay a veces que hacer, es preguntarle cómo se siente, preguntarle qué tal, decirles qué se va a mejorar” (P2).

[...] Es necesario explicarle al paciente que lo aíslas no por el VIH, sino, por la otra enfermedad y por qué, ya que ellos piensan que es porque tienen esa enfermedad los separa es el primer pensamiento de ellos, siempre hay que explicarle al paciente” (P8).

[...] nosotros tenemos aquí mucha empatía y humanismo” (P5).

El estigma hacia las personas con VIH/SIDA continúa existiendo. El personal de enfermería, como futuros actores clave en la atención sanitaria, deben abogar por la eliminación del estigma mediante la educación, la empatía y la creación de un entorno de apoyo. Este enfoque holístico es esencial para mejorar la calidad de vida de estas personas (Gázquez et al., 2024).

Subcategoría 1.2: Limitaciones en la implementación del cuidado humanizado.

[...] enfrentamos escasez ocasional de insumos y medicamentos” (P7).

“El tiempo que llevo laborando se puede decir que, en infraestructura, ha cambiado, pero no es acorde [...] hemos colaborado en algún insumo que no hay en hospital y sabemos que es prioridad para el cuidado del paciente nosotros” (P4).

[...]deberíamos colaborar al 100% para que este hospital, salga adelante [...] para que los departamentos, no se cierre” (P8).

En este orden de ideas, la distribución de productos médicos esenciales enfrenta importantes desafíos en los países en desarrollo, principalmente relacionados con limitaciones presupuestarias, inequidad en su distribución y problemas en los ciclos de reabastecimiento. Estas dificultades destacan la necesidad de desarrollar estrategias sostenibles y eficientes que garanticen la disponibilidad de insumos críticos para la atención en salud (Ariningsih et al., 2024).

Subcategoría 1.3: Bioseguridad.

[...] manejarlos con toda la bioseguridad, como sabemos que los pacientes que atendemos son de diagnóstico conocido nos cuidamos muy bien, al igual con el resto de las pacientes” (P3).

[...]por protocolo que, si te llegaste a pinchar con un paciente, sea positivo o negativo para VIH, se revaloriza ahí. Y si el paciente se le ha hecho su preexamen y vemos que es negativo, se puede llegar a un consenso en el que no tome la profilaxis. Pero si es alguien con VIH, si debes llevar un tratamiento de profilaxis” (P3).

A la luz de estas condiciones, Roco et al. (2024) señalan que la interseccionalidad constituye una herramienta valiosa para comprender las desigualdades en salud; sin embargo, su aplicación en el desarrollo de estrategias de intervención y protocolos de atención sigue siendo limitada. A este respecto, la colaboración entre médicos y enfermeros adquiere especial importancia, ya que ambos comparten la exposición a factores de vulnerabilidad en el ámbito biológico, físico, químico, psicosocial y ergonómico debido a su contacto directo con enfermedades. En este contexto, el riesgo biológico, como las punciones, y la falta de condiciones óptimas en las áreas de trabajo, impactan significativamente en los riesgos de desarrollar afecciones físicas o ergonómicas, como lo mencionan (Bazurto y Cañarte, 2024).

Categoría 2: Influencia en las experiencias personales en la práctica profesional.

Esta categoría surge de la segunda pregunta orientadora y refleja cómo las experiencias personales juegan un papel crucial en la formación de los valores, actitudes y competencias que guían la práctica laboral. Este vínculo entre lo personal y lo profesional se manifiesta de diversas maneras, influyendo en la toma de decisiones, en las relaciones interpersonales y en

la capacidad para enfrentar los desafíos en el entorno laboral. De acuerdo con las voces recogidas de los testimonios:

“Bueno, sobre mí influye mucho porque más allá de un diagnóstico uno ve una persona o a veces como familiar y, o sea, es, la percepción de uno es muy importante, sea que son muchos sentimientos encontrados a veces con la atención de este tipo de pacientes, por la situación en que ellos se encuentran, a veces hasta cómo llegaron a adquirir la enfermedad, todo eso a veces a uno le impacta” (P1).

“Aprendes y entiendes esa fortaleza de que de pronto tuve un paciente que cada vez con un mundo diferente, aprendes a tratarlos, porque muchas veces los pacientes son diagnosticados con primer diagnóstico, pero cuando te topas con diferentes clases y edad de grupo de edades de pacientes, luego incluido ahí se podría decir su religión es todo de la labor de enfermería o la experiencia que tienes dentro del área de la salud” (P4).

“De los conocimientos que uno adquiere a lo largo de los años profesionales. O de un personal de enfermería que recién empieza, no va a tener esa disponibilidad o esa experticia de tomar una decisión en una situación médica. Hay que tener la experiencia de muchos años de labores y tomar la decisión precisa” (P9).

En este sentido, Patten (2024) destaca que la socialización profesional en enfermería es un proceso continuo y personal que refleja las conductas valoradas en la profesión. No obstante, este proceso resulta más complejo cuando se trata de enfermero de la Generación Z, quienes, con sus características únicas, pueden tener dificultades para alinearse con las expectativas del entorno laboral. Esto impacta su capacidad para integrarse y crecer en el ámbito profesional, por lo que las relaciones laborales se vuelven cruciales para su desarrollo.

Categoría 3: Estigma y discriminación en el cuidado y atención humanizada.

El estigma y la discriminación representan barreras significativas en la atención sanitaria, afectando especialmente a personas con VIH, enfermedades crónicas y discapacidades. Estas actitudes impiden una atención digna y respetuosa, generando exclusión en entornos sanitarios. Es así que, fomentar un ambiente inclusivo, garantiza un cuidado humanizado.

Siguiendo esta línea de pensamiento, las necesidades actuales de los cuidadores de personas que viven con VIH en etapa terminal no están completamente comprendidas. Aunque

los cuidadores brindan dos tercios de la atención a estas personas, sus necesidades de apoyo y experiencias específicas han sido escasamente investigadas. Las estrategias existentes a menudo adoptan un enfoque de talla única, que no responde adecuadamente a los desafíos particulares que enfrentan estos cuidadores, como el estigma y la falta de apoyo social (Kokorelias et al., 2024).

En este contexto se destacan varias subcategorías que profundizan en aspectos específicos relacionados con el cuidado y la atención humanizada de este grupo, tales como:

Subcategoría 3.1: Respeto espiritual.

"Nosotros tenemos aquí mucha empatía y humanismo, porque son pacientes que sabemos el diagnóstico, de dónde vienen, como obtuvieron esta enfermedad, son pacientes que su enfermedad ha sido ocasionada por familias, ya que son violados o con mamás que han tenido su embarazo y parto sin control y ya nacen con el virus" (P5).

[...] son pacientes que están moralmente caídos espiritualmente, por el motivo de ser así también y psicológicamente" (P8).

El análisis de las representaciones sociales de la espiritualidad en personas que viven con VIH/SIDA, abordado desde diversas perspectivas religiosas, resalta la relevancia de comprender los diferentes enfoques espirituales presentes en la educación superior y el ámbito de la salud. Este entendimiento es crucial, ya que las creencias y valores espirituales pueden influir significativamente en la forma en que se brinda cuidado a los pacientes, promoviendo un enfoque respetuoso y personalizado (Moraes et al., 2021).

Subcategoría 3.2: Deshumanización en la atención en salud.

La deshumanización en la atención en salud es un fenómeno crítico que afecta no solo la calidad del cuidado, sino también la relación entre las personas afectadas y los profesionales de la salud, creando un entorno donde predominan la indiferencia y el trato mecánico. Este fenómeno representa un desafío fundamental que debe abordarse para asegurar que las personas reciban un trato respetuoso e integral en todos los niveles de atención.

"Como te decía al principio, el pacientito, cuando ellos se dan cuenta ¿cómo tú lo miras? ¿Cómo es el trato hacia ellos? Y eso también influye en su recuperación. ¿Por qué? Porque ellos creen. Que, porque tienen sida, ya no pertenecen a la sociedad, se cohíben, se tiran a morir, por decirlo así" (P2)

[...] con el personal interno y rural de enfermería, y con el profesional nuevo que se integra a trabajar en un hospital infectocontagioso, de pronto no solamente un hospital, sino un área de un hospital multidisciplinario que tenga área específica o de enfermedades específica donde el 99 % es diagnosticada como VV24, te puedo decir que en eso hay un rechazo" (P4).

"Lo bueno es que, como estamos acostumbrados a trabajar con este tipo de pacientes no tenemos algún tipo de discriminación... Cuando entran a una UCI y ahí lo separan, son pacientes aislados... ellos piensan que es porque tienen esa enfermedad los separa" (P8).

"La mayoría de estos pacientes se quejan cuando vienen de otros hospitales y dicen ni siquiera me tocaron, porque yo tengo VIH. Tenemos que ir cambiando esa idea, que no es así, o sea, todo paciente es un riesgo y esa parte humanitaria siempre sacarla por delante" (P9).

La enfermería enfrenta retos y desafíos relacionados con los cuidados perdidos y las omisiones que afectan tanto la seguridad como la calidad de la atención. Existen disparidades entre hospitales públicos y privados, que se reflejan en la brecha de recursos disponibles. Asimismo, estas omisiones, como el lavado de manos, están relacionadas con el agotamiento profesional, lo que subraya la necesidad de una adecuada planificación y registro de los cuidados para asegurar su cumplimiento y eficacia (Inostroza et al., 2024).

Subcategoría 3.3: Principios éticos vulnerados durante el cuidado a la persona con VIH.

"Por la falta de conocimiento existe la mayoría de la discriminación a los pacientes con este diagnóstico" [...] porque la mayoría de estos pacientes se quejan cuando vienen de otros hospitales y dicen ni siquiera me tocaron, porque yo tengo VIH" (P9).

"Hay un rechazo. ¿Pero por qué hay ese rechazo? Porque tú no sabes de pronto cómo aplicar la bioseguridad hacia el paciente. Y eso te puede confundir y puede provocar un accidente laboral" (P4).

"Todos los pacientes deben ser tratados por igual. [...] Aquí estamos psicológicamente precavidos para atenderlos" (P7).

Lo afirmado previamente por los interlocutores se ve reflejado en lo planteado por Andino y Rumbos (2024) quienes argumentan que, aunque el ser humano es concebido como una criatura perfecta, su vulnerabilidad se revela en la incoherencia entre sus conductas y

acciones, las cuales están condicionadas por juicios morales ocultos hacia aquellos que son estigmatizados por circunstancias sociales y condiciones de salud, como la infección por VIH/SIDA.

El estigma y la discriminación hacia las personas en situaciones vulnerables, como los pacientes con VIH/SIDA, se reflejan en las experiencias vividas por los propios individuos involucrados en su atención. Estas percepciones de marginalidad se hacen evidentes en los testimonios de los profesionales de la salud que interactúan con este tipo de personas:

[...] a veces los pacientes, son pacientes de la calle. Son personas mayores y no tienen el recurso” (P2).

[...] son pacientes consumidores de droga, pacientes que están en un estado de calle, abandonos de su familia” (P3).

Botija et al. (2024) destacan que las personas que pernoctan en la calle presentan una calidad de vida más baja y carecen de acceso a servicios sanitarios en más de una cuarta parte de los casos. La falta de vivienda está estrechamente vinculada con condiciones de salud deficientes, como la salud percibida, la comorbilidad y el acceso limitado a recursos sanitarios, lo que refleja la ley de cuidados inversos.

Categoría 4: Apoyo institucional en el cuidado humanizado.

En esta categoría aborda de la importancia de que la atención humanizada no solo se basa en el profesional sanitario, sino que demanda un compromiso robusto de las instituciones que brindan los servicios.

"Aquí se ofrece un buen apoyo integral al paciente, con ayuda médica y psicológica. Se brinda un trato digno, sin juicios, y se realizan consultas médicas y psicológicas para asegurar el tratamiento adecuado" (P3).

"Nuestro hospital se dedica principalmente a la atención de pacientes con VIH. A pesar de los desafíos que enfrentamos, como la escasez ocasional de insumos y medicamentos, nos esforzamos por brindar una atención de calidad a todos nuestros pacientes. Gracias a los programas de prevención y tratamiento disponibles, como la profilaxis pre-exposición (PrEP), estamos trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH (...)" (P7).

"La institución demuestra un gran compromiso con la atención integral de nuestros pacientes, incluyendo consultas, hospitalización y capacitaciones (...), buscando mejorar la calidad de vida y desafiando los estigmas sociales asociados a su condición" (P9).

Celuppi et al. (2023) abordan el uso del Practical Approach to Care Kit como una tecnología adoptada en la práctica clínica de los enfermeros para el manejo del VIH en la Atención Primaria de la Salud. Los profesionales señalaron que esta herramienta contribuyó a la expansión de su práctica clínica, empoderando a los enfermeros en la gestión de la infección por VIH, al ampliar su radio de acción para realizar diagnósticos, evaluar el estado de salud, asesorar, evaluar la adherencia al tratamiento, identificar efectos adversos y prescribir exámenes, medicamentos e inmunobiológicos.

6. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

La percepción de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado a personas críticas con VIH destacó la importancia de brindar una atención cálida, empática y sin discriminación, reconociendo a cada paciente como un ser humano y no solo como un diagnóstico. Las experiencias personales de los enfermeros influyeron significativamente en la forma en que abordaron a los pacientes, favoreciendo la conexión emocional y el apoyo integral. Sin embargo, el estigma y la discriminación siguen siendo barreras que afectan tanto la relación con los pacientes como la calidad del cuidado, lo que evidencia la necesidad de seguir trabajando en estos aspectos. Asimismo, el apoyo institucional fue identificado como un factor esencial para garantizar una atención digna y adecuada, aunque aún existen vacíos en cuanto a la formación continua y el respaldo organizacional.

Es fundamental que la comunidad científica continúe investigando el impacto del estigma y la discriminación en el cuidado humanizado, para desarrollar estrategias que promuevan un enfoque más inclusivo y respetuoso en la atención a personas con VIH. En este sentido, se recomienda profundizar en las experiencias de los profesionales de enfermería para entender mejor cómo sus vivencias personales afectan el cuidado y la interacción con los pacientes. Igualmente, se debe indagar en el fortalecimiento del apoyo institucional y la implementación de protocolos específicos que garanticen una atención humanizada y una mejor formación para los profesionales de salud, para asegurar un entorno de cuidado integral y libre de juicios.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A., Ortiz, E., Sainz, J., & González, J. (2021) Metodología de la Investigación en Enfermería *Elementos para elaborar un proyecto de investigación*. <https://n9.cl/6wjqx>.
- Alvau, F. y De Fiore, L. (2024). Expertise or talent: what is more important in a doctor?. *Recenti progressi in medicina*, 115(10), 441-442. DOI: [10.1701/4357.43460](https://doi.org/10.1701/4357.43460)
- Andino, X. y Rumbos, B. (2024). El cuidado integral de la persona con VIH/SIDA: Una oportunidad para acercarse al mundo del otro. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 889-900. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.889-900
- Ariningsih, P., Irawan, C., Paulraj, A. y Dai, J. (2024). A pharmaceutical distribution network considering supply cycles, waste, and inequity. *Computers & Operations Research*, 106943. <https://doi.org/10.1016/j.cor.2024.106943>
- Baca, J., Vega, A., Díaz, R., Mogollón, F., Cervera, M. y Guerrero, E. (2024). El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Enfermería*, 40.
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100011&script=sci_arttext&tlng=en
- Bazurto, M. y Cañarte, Â. (2024). Riesgo de Accidentes Intrahospitalarios del personal de medicina y enfermería en Ecuador. *SALUD, ARTE Y CUIDADO Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 17(2), 69-76. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12639616>
- Blamey, R., Sciaraffia, A., Piñera, C., Silva, M., Araya, X., Ceballos, M. y Muñoz, L. (2024). Situación epidemiológica de VIH a nivel global y nacional: Puesta al día. *Revista*

chilena de infectología, 41(2), 248-258. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000200248>

Botija, M., Vázquez, A. y Esteban, L. (2024). Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102388>

Bueno, A., Evangelista, R., Potrich, T., Figueredo, L., Silva, C., Silva, G., ... & Jerez, B. (2023). Overview of nursing ethics teaching in Brazilian public higher education institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(Suppl 3), e20220808. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0808>

Campos, M., Rodríguez, D. y Chacón, O. (2023). Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252023000100007&script=sci_arttext&tlng=en

Celuppi, I., Meirelles, B., Costa, V. y Pires, D. (2023). Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3720. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3719>

Colaizzi, P. (1978) Psychological research as the phenomenologist sees it. En R. S. Valle y M. King (Eds), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press. 48–1. <https://philpapers.org/rec/VALEAF>

Dos, Reis., Coimbra, M., Gomes, S., Santana, C., de Paula D. y Ferreira, L. (2021) Nurses' perceptions of receptiveness to people taking the HIV quick test. *Revista Enfermagem Uerj*. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61479>

Farfán, D., Huerto, E., Asto, A., Sanabria, L., Sánchez, J., Lizandro, R. y Farfán, J. (2023). Aporte de la Hermenéutica y la Fenomenología en la Investigación: Una reflexión teórica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 4064-4075. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6466

Gázquez, M., Álvarez, A., Martín, A., Pérez, M., García, I., González, A. y Martínez, E. (2025). Attitudes towards people living with HIV/AIDS through the EAPVVS-E: A descriptive analysis in nursing students. *Nurse Education Today*, 144, 106418. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106418>

- González, R. (2022). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 2(2), 2-12. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v2i2.50>
- Govea, J., Mayorga, P. y Xavier, F. (2023). Avances en políticas públicas y vigilancia epidemiológica relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana/sida en Ecuador. *Medisur*, 21(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000601312&script=sci_arttext#aff1
- Hernández, O. (2021). *Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
- Hernández, M. (2023). *La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas*. *Vitalia*, 4(2), 59-83. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.26>
- Hernández, R. y Mendoza-Torres, C. (2024). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education, 714. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Huyen, T., Pumontong, S., Sangroongruangsri, S., & Anuratpanich, L. (2023). Exposure to prevention information, sexual health, and experience of discrimination: HIV exploration among high-risk populations in Vietnam. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 11(4), 557-571. DOI: https://doi.org/10.56499/jppres23.1643_11.4.557
- Inostroza, V., Cabello, N. y Guijuelos, Y. (2024). Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. *ARS médica (Santiago)*, 49(3), 62-70. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i3.2056>
- Kokorelias, K., Eaton, A., Wasilewski, M., Redublo, T. y Sirisegaram, L. (2024). Exploring caregiver experiences and support needs in end-of-life care for people living with HIV: A scoping review protocol. *PloS one*, 19(12), e0313879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313879>

- Macias, M., Bueno, P. y Farez, F. (2023). Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 1552-1570. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792
- Mayorga, A., Ruiz, D. (2023). Elementos mínimos para el análisis de casos en bioética. Tópicos y esquemas de análisis. Villafuerte, N. Editora. Capítulo 10. *Consideraciones bioéticas para la investigación académica de pregrado y posgrado* México: Primera edición. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Unidad de Apoyo Editorial; 2023. 171 – 183. <http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/kiosko/2023/Elementos%20Minimos.pdf#page=172>
- Medina, A., Reyes, J. y Urribarri, A. (2022). La Fenomenología como propuesta metodológica para las Ciencias Sociales. Una reflexión sobre la investigación científica. *Revista de la Universidad del Zulia*, 13(38), 531-550. <http://dx.doi.org/10.46925/rdluz.38.30>
- Ministerio de Salud Publica. (2024). Informe anual de la situación Epidemiológica del VIH Ecuador 2022. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
- Moraes, L., Tosoli, A., Figueiredo, V. y Coelho, S. (2021). Cómo las personas religiosas y no religiosas con VIH representan socialmente la espiritualidad: subsidios para la discusión en la educación superior y la atención en salud. *Revista Cubana de Educación Superior*, 40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142021000400014&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023) *VIH/SIDA*. <https://www.paho.org/es/temas/vih sida>
- Patiño, V., Bravo, D., Maruri, M. y Aspiazu, E. (2023). Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *RECIAMUC*, 7(2), 668-676. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.668-676](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676)

- Patten, Y. (2024). Critical factors influencing Generation Z registered nurses' professional socialization process: A grounded theory study. *Nurse Education Today*, 106514. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106514>
- Paz, W., Barros, T., Mendoza, M., Arturo, L., Segovia, R. y Estévez, R. (2023). Viabilidad ética: legalidad y legitimidad del comité de investigaciones en salud. *Enfermería Investiga*, 8(3), 57–64. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2114.2023>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2024). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Roco, A., Leiva, E., Flores, S. y Aguilera, R. (2024). *Use of Intersectionality as a tool in the development of interventions, protocols and advanced health analyzes associated with people living with HIV*. A Scoping. <http://surl.li/upwwtn>
- Rueda, G., Delgado, G., Morales, L., Pabón, I. y Salazar, J. (2023). Percepción en la recuperación de la salud y los cuidados de enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 22-34. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.22-34
- Ruiz, M. (2023). La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 4(2), 59-83. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.26>
- Sánchez, A. y Murillo, A. (2021). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Debates por la Historia*, 9(2), 147-181. <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
- Sarduy, M., Mora, Y., Sarduy, A. y Fernández, Y. (2023). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6049/965>
- Soto, C., Avilez, D., Camargo, F. y Guido, D. (2021). Aportes de la fenomenología interpretativa a las investigaciones de enfermería y al cuidado enfermero asistencial. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(2), 133-139. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.664>

- Tobón, J. y Correa, C. (2022). Psicología clínica una perspectiva humanista. <https://surl.li/afwmxs>
- Toronyai, G. (2024). On the Personal, Intersubjective, and Metaphysical Senses of Death: An Inquiry into Edmund Husserl's Transcendental Phenomenological Approach to Death. *Husserl Studies*, 40(1), 67-88. <https://doi.org/10.1007/s10743-023-09339-3>
- Troche, I. y Ferrer, T. (2023). Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 29-38. <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>
- Universidad Internacional de la Rioja. (2021). *La calidad en salud y la satisfacción del paciente*. <https://www.unir.net/revista/salud/calidad-en-salud/>
- Universidad Internacional de la Rioja. (2023). *Claves para una Atención Centrada en el Paciente*. <https://mexico.unir.net/noticias/salud/atencion-centrada-en-el-paciente/>
- Veloz, G. y Gavilanes, G. (2022). Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(1). <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022161>
- Waldow, R. (2014). Enfermería: la práctica del cuidado desde un punto de vista filosófico. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 17(1), 13-25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
- Zamora, E., Guzmán, M., Almache, K., Guamán, J., Villanueva, J., Miranda, J... Delgado, R. (2023). Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. *Económica*, 79, 88. <https://doi.org/10.26820/978-9942-622-59-4>
- Zúñiga, P., Cedeño, R. y Palacios, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658