



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO
DOMINGO**

Escuela de Ciencias de la Salud

**CUIDADOS A PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA:
DILEMAS ÉTICOS, IMPACTO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
CARE OF PATIENTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: ETHICAL
DILEMMAS, IMPACT AND INTERVENTION STRATEGIES**

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

Línea de investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

Cárdenas Estrada Sheyli Lisbeth

Dirección:

Cabrera Olvera Jorge Leodan, Mg.

Santo Domingo – Ecuador

Junio, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Escuela de Ciencias de la Salud

CUIDADOS A PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA:

DILEMAS ÉTICOS, IMPACTO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

CARE OF PATIENTS WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS: ETHICAL

DILEMMAS, IMPACT AND INTERVENTION STRATEGIES.

Línea de investigación: Salud y grupos vulnerables

Autoría:

Cárdenas Estrada Sheyli Lisbeth

Revisado por:

Cabrera Olvera Jorge Leodan, Mg. _____

DIRECTOR DEL TRABAJO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR

Aules Merchancano Sandy Janeth, Mg. _____

CALIFICADORA

Jimenez Barrera Maricelys, Dra. _____

CALIFICADORA

Delgado Mendoza Lianet, Mg. _____

COORDINADORA DE LA CARRERA DE GRADO

Santo Domingo – Ecuador

Junio, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Cárdenas Estrada Sheyli Lisbeth, portadora de la cédula de ciudadanía 1728854181, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro 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, declaro 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 Integración Curricular y demás profesores que amerita.

Además, declaro 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, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Integración Curricular, 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.



Cárdenas Estrada Sheyli Lisbeth

C.C. 1728854181

iv

INFORME DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ESCRITO

Mikel Ugando Peñate, PhD

Responsable de Investigación Formativa

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de director del Trabajo de Integración Curricular de Licenciatura en Enfermería titulado: Cuidados a pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana: dilemas éticos, impacto y estrategias de intervención, realizado por la estudiante: añadir Cárdenas Estrada Sheyli Lisbeth con cédula de ciudadanía 1728854181, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, informo que el presente Trabajo de Integración Curricular escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y al formato de la Sede vigente.

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

Santo Domingo, junio de 2025.

Atentamente,



Cabrera Olvera Jorge Leodan, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

RESUMEN

Introducción: El cuidado a pacientes con VIH/SIDA implica un reto constante en el ámbito de la salud; por lo que, se propuso analizar la evidencia científica sobre el cuidado humanizado que se brinden los servicios de salud a Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, así como los dilemas y estrategias que se implementa para garantizar el trato digno a esta población.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo, con diseño descriptivo de tipo revisión bibliográfica, con muestra de 30 artículos obtenidos de diferentes bases de datos científicas indexadas, como: SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED, REDALYC y motor de búsqueda GOOGLE SCHOLAR, organizados en una matriz Excel para clasificar y analizar mediante la rúbrica de lectura de calidad CASPe.

Resultado: Los dilemas relacionados con el VIH/SIDA son complejos y multifacéticos, la discriminación y el estigma continúan siendo grandes barreras para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento, impactando de manera negativa en la salud mental y el bienestar social de las personas con VIH.

Conclusión: La atención humanizada aun enfrenta retos en escenarios de alta estigmatización social, donde la discriminación y la confidencialidad en los entornos clínicos son los más vulnerados. Por lo tanto, superar estos dilemas es fundamental para garantizar un abordaje integral centrado en la dignidad ontológica de las personas, a través de la colaboración entre profesionales de la salud, servicios y organizaciones de apoyo, que garantice una atención integral y humanizada.

Palabras clave: Cuidados; dilemas éticos; estrategias; impacto; VIH.

ABSTRACT

Introduction: Caring for patients with HIV/AIDS implies a constant challenge in the health field; therefore, it was proposed to analyze the scientific evidence on the humanized care provided by health services to Patients with Human Immunodeficiency Virus, as well as the dilemmas and strategies implemented to guarantee dignified treatment to this population.

Methodology: A qualitative study was carried out, with a descriptive design of bibliographic review type, with a sample of 30 articles obtained from different indexed scientific databases, such as: SCOPUS, SCIELO, CINALH, PUBMED, REDALYC and GOOGLE SCHOLAR search engine, organized in an Excel matrix to classify and analyze by means of the CASPe quality reading rubric.

Result: The dilemmas related to HIV/AIDS are complex and multifaceted, discrimination and stigma continue to be major barriers to diagnosis, prevention and treatment, negatively impacting the mental health and social well-being of people with HIV.

Conclusion: Humanized care still faces challenges in scenarios of high social stigma, where discrimination and confidentiality in clinical settings are the most violated. Therefore, overcoming these dilemmas is essential to ensure a comprehensive approach focused on the ontological dignity of people, through collaboration between health professionals, services and support organizations, to ensure comprehensive and humanized care.

Keywords: Care; ethical dilemmas; strategies; impact; HIV.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Preguntas de investigación.....	2
1.2. Objetivo de investigación	3
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana	4
2.2. Cuidado Humanizado.....	4
3. METODOLOGÍA	5
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación	5
3.2. Población y muestra.....	5
3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de la información	6
3.4. Análisis de información	6
4. DESARROLLO	7
4.1. Dilemas presentados en la atención a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana	7
4.2. Impacto del cuidado humanizado en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana	8
4.3. Estrategias implementadas por los profesionales e instituciones sanitarias en la atención a Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	11
5. CONCLUSIONES.....	23
6. REFERENCIAS	24

INTRODUCCIÓN

La atención en servicios sanitarios tras la pandemia del COVID-19 culminada, presenta gran demanda de una epidemia desapercibida que ha perdurado varios años como es el virus de la inmunodeficiencia humana, enfermedad que en la actualidad afecta en gran medida a la Región de las Américas y el Caribe con incremento del 9%; lo que hace necesario establecer nuevas tácticas con más efectividad, reformando respuesta sustentable centrada en la salud pública, los derechos fundamentales y la dignidad de la persona. ⁽¹⁾

Agregando a lo anterior, el VIH/SIDA ha aumentado significativamente en nuevos casos, lo que también es una prioridad en el campo de la atención médica comunitaria debido a la alta frecuencia y muerte hospitalaria, por ende, los trabajadores de salud deben garantizar y proporcionar ayuda antropomórfica con diagnóstico y tratamiento eficaz a este grupo vulnerable. ⁽²⁾

Es por ello, que la ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) busca combatir los prejuicios sobre el VIH/SIDA en contexto sanitario, a través del desarrollo de una nueva estrategia global enmarcada en el plan considerable del VIH/SIDA 2026-2031, que incluye orientaciones sobre el manejo de las desigualdades y los cuestionamientos que afrontan estas personas frente a estereotipos tanto personales como sociales, bajo el paradigma del sentido de la persona humana. ⁽³⁾

Por otro lado, esta patología es un obstáculo importante para el procedimiento de avance y esperanza del paciente; por lo que, se hace necesario reducir la discriminación relacionada con esta enfermedad, para así mejorar la calidad de vida de estas personas afectadas con enfoques centrados en la prestación de servicios sanitarios; tal como el apoyo económico, comunitario, educativo y psicológico. ⁽⁴⁾

En este contexto, este grupo afronta un estigma de señalamientos en discriminación por parte de la población e incluso por parte del personal de salud en el día a día; conllevando esto al

quebranto, sensación de culpabilidad al ser excluidos y temor a morir, incrementado por el abandono familiar para poder sobrellevar su debido proceso para el tratamiento. ⁽⁵⁾

Es así, que los pacientes con VIH/SIDA pueden ingresar a hospitalización en servicios especializados; ocasionado principalmente por las enfermedades oportunista que incrementa la tasa de morbilidad asociada con las características de la enfermedad, en donde las causas más comunes de ingresar a son las enfermedades respiratorias; tal como la neumonía bacteriana, insuficiencia respiratoria aguda, tuberculosis y asma. ⁽⁶⁾

Por consiguiente, la mayoría de las personas infectadas por el VIH/SIDA creen que mientras son cuidados por las enfermeras, son tratados con amor y apego, así mismo manifiestan su preocupación por el restablecimiento, antes de que se sientan cómodos y seguros, explicando los procedimientos; además, les dan esperanza a través de la fe; sin embargo, otros creen que son tratados con desprecio e impasibilidad. ⁽⁷⁾

Por lo que, el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la sensibilidad del personal sanitario es una necesidad inherente para brindar cuidados centrado en la persona, que garantice la calidad de la atención de los servicios centrado en la dignidad humana, bajo el marco del respeto a la integridad a este grupo de atención vulnerable. ⁽⁸⁾

1.1.Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el impacto de brindar cuidado humanizado a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana?
- ¿Cuáles son los dilemas presentados en los servicios de salud en la atención a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana?
- ¿Cuáles son las estrategias implementadas por los profesionales e instituciones sanitarias en la atención digna a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana?

1.2.Objetivo de investigación

La revisión de la literatura realizada visualiza la necesidad inherente de profundizar el cuidado a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana; por lo que, se planteó el objetivo de analizar la evidencia científica sobre el cuidado humanizado que se brinden los servicios de salud a Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana, así como los dilemas y estrategias que se implementa para garantizar el trato digno a esta población.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

La OMS, manifiesta que la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunológico y debilita los sistemas de protección contra las afecciones, así como los distintos tipos de carcinomas. A medida que el virus destroza a los glóbulos blancos e imposibilita el funcionamiento del sistema inmunitario; por lo que, las personas afectadas por esta patología se van deteriorando progresivamente debido a que esta es la etapa más avanzada de la afección (SIDA), esto posibilita la susceptibilidad de contraer infecciones oportunistas como la tuberculosis, otro contagio y algunos tipos de cáncer. ⁽⁹⁾

2.2. Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado marcada en el paradigma de la Teoría de Jean Watson, es una necesidad inherente en la práctica laboral, esto se certeza por distribución de entidades en salud y políticas que velan por el derecho del paciente y avala la calidad del servicio que se otorga, centrado en la dignidad ontológica de las personas. ⁽¹⁰⁾

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque, diseño y tipo

Este estudio fue de enfoque cualitativo que permitió profundizar y contextualizar el objeto de estudio centrado en el cuidado a pacientes con VIH, teniendo en cuenta los patrones y hallazgos de los autores de los artículos. ⁽¹¹⁾ Asimismo, se hizo uso del diseño descriptivo que facilitó compilar, establecer e insertar las características, tendencias y conclusiones de estudios realizados. ⁽¹²⁾

De la misma manera, es de tipo revisión bibliográfica o de literatura que se enfoca en explorar, examinar y analizar la información actual sobre las interrogantes planteadas en relación con los dilemas éticos, el impacto en los servicios y las estrategias de intervención a este grupo de atención vulnerable. ⁽¹²⁾

3.2. Población y muestra

La población es un conjunto de componentes que presentan propiedades comunes; en este sentido, esta estuvo conformada por 89 artículos procedentes de fuentes indexadas, con una muestra de 30 artículos obtenidos por muestreo no probabilístico, por conveniencia centrado en la accesibilidad y el cumplimiento de criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Artículos originales
- Artículos en idioma inglés, español y portugués
- Temporalidad dentro de los últimos 5 años

Criterios de exclusión:

- Revisión
- Ensayos clínicos
- Tesis
- Estudios experimentales

- Artículos que aborden infecciones combinadas de VIH con otras enfermedades

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de la información

La búsqueda de la información se realizó en bases de datos indexadas como: Scopus, Scielo, Cinalh, Pubmed, Redalyc y motor de búsqueda Google Scholar, incorporando palabras claves en español (cuidados, VIH, dilemas éticos, impacto, estrategias de intervención), inglés (care, HIV, ethical dilemmas, impact, intervention strategies), y portugués (cuidados, VIH, dilemas éticos, impacto, estratégias de intervenção); así como operadores booleanos (AND y OR). La estrategia de búsqueda fue validada por otro investigador que verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Por otro lado, esta fue registrada en una matriz en Excel para el registro, con datos sobre autores, año de publicación, resumen, método, hallazgos, conclusiones y referencias; que permitió estructurar los estudios acordes a las interrogantes planteadas.

3.4. Análisis de información

En el contexto de la revisión bibliográfica, el método de análisis es fundamental para la organización, la síntesis y la explicación de la información de diferentes fuentes, lo que permite que el conocimiento existente se sistematice en un tema específico. Para ello, se utilizará la rúbrica del método CASPe, centrado en el cumplimiento de los criterios de inclusión, así como también la validación de otro investigador.⁽¹³⁾

4. DESARROLLO

4.1. Dilemas presentados en la atención a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana

La pandemia del VIH/SIDA ha sido una enfermedad estigmatizada desde su aparición, donde las personas son denominadas grupo vulnerable frente a la toma de decisiones terapéuticas marcadas por el desconocimiento, el temor al contagio y la experimentación. ⁽¹⁴⁾ Por consiguiente, en el ejercicio de la práctica clínica se presentan emociones y actitudes negativas sobre la actividad laboral, marcada por la exposición a la enfermedad. ⁽¹⁵⁾

En este contexto, la estigmatización y la discriminación que padecen las personas con esta patología durante la asistencia sanitaria se ve reflejada por el uso de mecanismos protectores que desorbitan las medidas de bioseguridad, así como en algunos casos la negación de los servicios por la exposición al contagio como son los quirófanos. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la gestión de la atención clínica y los dilemas bioéticos relacionados con la no adherencia al tratamiento en personas con VIH/SIDA, está principalmente articulada a la óptica individualista y racionalista; bajo el marco de la vulneración de la autonomía del paciente, la confidencialidad y el secreto en el diagnóstico. ⁽¹⁷⁾ Es así, que los cuidados de atención por tratamientos médicos están vinculados con la ética profesional, que guía las acciones y conductas de los profesionales en su labor. ⁽¹⁸⁾

De la misma manera, la condición de ser portador de VIH/sida implica prejuicios, discriminación y consecuencias sociales perjudiciales en los servicios sanitarios con profesionales con escasa experiencia y limitaciones formativas en este grupo poblacional. ⁽¹⁹⁾

Por lo que, existen infracciones sobre la privacidad y la confidencialidad de los pacientes que presentan esta enfermedad. ⁽²⁰⁾

Por lo tanto, la intensidad del sufrimiento y el dolor está alineado a la vulneración de los derechos, que impacta en los pacientes y sus familias. ⁽²¹⁾ Esto ha incrementado por el auto

estigma que ya por sí presentan estas personas, así como las exageradas medidas de bioseguridad impuestas por los profesionales sanitarios. ⁽²²⁾ A su vez, barreras en la oferta de programas de sensibilización en el personal de salud y desarrollo de protocolos en escenarios de alta complejidad y exposición al contagio. ⁽²³⁾

Es así, que los servicios de salud enfrentan diversos dilemas al brindar atención a pacientes con VIH. Uno de los más graves es la discriminación y el estigma, que generan miedo en los pacientes al buscar ayuda médica, así como el reto de mantener la confidencialidad por los profesionales, ya que divulgar el diagnóstico puede afectar gravemente la vida del paciente, esto centrado entre proteger la privacidad del paciente y advertir a terceros en riesgo, como sus parejas. Además, no todos los pacientes tienen el mismo acceso a tratamientos, lo que provoca desigualdad en la atención; por tal razón, es fundamental que el personal médico esté capacitado para brindar un trato digno, humano y sin prejuicios.

4.2. Impacto del cuidado humanizado en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana

Dado que el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica, la atención sanitaria ha tenido que adaptarse para abordar también comorbilidades críticas; por lo que, el cuidado humanizado ofrece una atención más integral, centrada en el paciente, basada en datos y orientada a la mejora continua, además de cubrir mejor las necesidades psicosociales. ⁽²⁴⁾

Cabe destacar que, las personas con VIH/SIDA presenta mejor relación con el personal sanitario cuando son tratados con cariño y cariño, mostrando interés en su recuperación, lo que les hace sentirse a gusto y confiados. Además, les brindan esperanza mediante la fe; por tanto, se hace necesario que los profesionales trabajen bajo el marco colaborativo e interdisciplinario que brinde cuidados humanizados. ⁽²⁵⁾

En este sentido, la postura médica con relación al diagnóstico y la explicación de la situación del paciente con VIH está vinculada con la percepción personal y la vivencia humanística, así

como con la demanda de humanización en este campo debido a problemas biopsicosociales; centrado en las prácticas de una atención holística al paciente, además de fomentar la formación de profesionales sanitarios con un enfoque humanista y crítico. ⁽²⁶⁾

Asimismo, aborda la dignidad ontológica de las personas, dejando de lado el estigma y prejuicios al paciente, fomentando el cuidado integral, el respeto a las diferentes creencias y orientaciones sociales, así como de sexualidad; por tal razón, se necesita personal que presenta disposición a la formación continua de conocimientos requeridos para proporcionar un cuidado en las diversas categorías, incluyendo biológica, social, psicológica, espiritual y familiar. ⁽²⁷⁾

Es por ello, que la atención de salud debe ser multidisciplinaria y estar guiada por el deseo de servir, el respeto, valores universales y principios éticos. Esta atención combina conocimientos técnicos actualizados con un trato digno, dando lugar a un cuidado humanizado y holístico, basado en la sensibilidad, responsabilidad y valoración de la dignidad humana. Esto es especialmente crucial en pacientes con este tipo de patología, quienes enfrentan un deterioro progresivo y cambios emocionales, por lo que requieren una atención de calidad que también apoye a sus familias. ^(28,29)

Por otro parte, las personas desplazadas que viven con VIH, como refugiados y solicitantes de asilo, enfrentan múltiples desafíos, incluyendo acceso limitado a atención médica, estigma, discriminación y falta de continuidad en el tratamiento. Estos problemas varían por región, pero son comunes las barreras legales, culturales y económicas que afectan su salud; por lo tanto, para enfrentar esta situación, se requiere garantizar el acceso equitativo a la atención, implementar políticas sostenibles, asegurar el suministro continuo de medicamentos y fomentar la colaboración interinstitucional e internacional con enfoques holísticos y basados en evidencia. ⁽³⁰⁾

Además, el cuidado humanizado a personas que viven con esta enfermedad afronta la deslegitimación de principios y creencias transgeneracionales de la patología, cambiando el

paradigma de la atención centrada en la dignidad humana; esto centrado en contextos educativos teórico-prácticos tanto intra como extracurriculares para el manejo del VIH, que aporten de manera positiva en el desempeño profesional de atención médica. ⁽³¹⁾

A su vez, la capacidad de ejercer la libertad y tomar decisiones en medio del sufrimiento, logrando encontrar un sentido a la vida y revelando conceptos clave como las relaciones sociales, el sufrimiento social, el apoyo social y la espiritualidad; esto en compañía del personal sanitario fomenta un lazo de confianza, que posibilita tratamiento más efectivo en relación con la calidad de vida, así como el control y seguimiento de la evolución clínica de la enfermedad. ⁽³²⁾

Por lo que, una falta de empatía hacia los pacientes con VIH/SIDA, principalmente por la ignorancia, lo que perpetúa el estigma y la discriminación imposibilitan una atención centrada en la persona; por consiguiente la capacitación continua debe centrarse no solo en prevenir infecciones, sino también en proporcionar un cuidado holístico, fundamentado en una perspectiva integral y humanista, donde se fomente el respeto a los derechos humanos, con el objetivo de erradicar prejuicios y asegurar un cuidado digno, de alta calidad y sin discriminación. ⁽³³⁾

Es por ello, que la humanización del cuidado es fundamental, donde los pacientes valoran el ser tratado con cariño, fe y esperanza, teniendo en cuenta que el rol del profesional de salud debe ser empático, crítico y con enfoque humanista. Dado que el VIH es una enfermedad crónica, la atención sanitaria ha debido adaptarse, incorporando el manejo de comorbilidades y adoptando modelos que fomenten la participación del paciente y la familia. Por ende, se destaca la necesidad de formación teórico-práctica en VIH/SIDA para los profesionales, con énfasis en un trato digno, bajo el marco de derechos humanos a estas personas afectadas.

4.3. Estrategias implementadas por los profesionales e instituciones sanitarias en la atención a Pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana

La organización de la gestión de la comunicación en el SAI (Servicio de Atención Integral del Paciente con VIH) busca la eficacia de la retroalimentación utilizando estrategias de comunicación, tanto internas como externas; la primera, en las consultas clínicas entre médico y paciente a través del método de comunicación directa; y la segunda, a través del uso de tecnologías para la administración de la comunicación segura con los usuarios del servicio. ⁽³⁴⁾ Por lo que, la implementación de estrategias de control temprano para un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno posibilitan garantizar la cobertura de servicios a estas personas en situación de vulnerabilidad. ⁽³⁵⁾ En este sentido, el personal farmacéutico desempeña un rol esencial en la organización y planificación de estrategias e intervenciones que incrementen la adherencia de los pacientes al tratamiento, llevando a cabo un seguimiento farmacoterapéutico apropiado y una atención constante, detectando los posibles factores que puedan poner en riesgo dicha adherencia. ⁽³⁶⁾

De la misma manera, la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes con VIH/sida es crucial para controlar la infección y mejorar la salud, esto centrado en intervenciones de oportunidad, continuidad, accesibilidad, confidencialidad y apoyo social; por consiguiente, se resalta la importancia de una comunicación efectiva entre pacientes y personal sanitario como factor clave para mejorar esto, a través de estrategias educativas para fomentar el cumplimiento del tratamiento, mejorar el diagnóstico y el control del VIH. ^(37, 38)

Por otro lado, se destaca la posibilidad de aplicar estrategias de detección de infección por VIH en los pacientes que acuden a los servicios de urgencias hospitalarias (SUH), ya que su acceso es universal en numerosos países, siendo este el único método de atención médica para grupos vulnerables, donde la prevalencia de infección por VIH podría ser superior a la de la población general. ³⁹ Por tanto, las estrategias educativas facilitan la concientización y la reflexión de la realización del diagnóstico temprano en las personas, así como la necesidad del seguimiento sobre el tratamiento y los cuidados. ⁽⁴⁰⁾

Cabe destacar que, se hace necesario implementar talleres que ayuden a guiar y promover el entendimiento del equipo de salud en relación con el tema del VIH/SIDA, centrado en brindar información correcta sobre cómo prevenir que nuevas personas se contagien, los cuidados y reducir el estigma que afecta a este grupo poblacional vulnerable. ^(41, 42)

Del mismo, la formación continua del personal sanitario para concientizar la atención humanizada a este grupo en estado de vulnerabilidad, así como evitar el prejuicio entre los profesionales durante la atención, promoviendo el respeto y el valor de la dignidad humana bajo un marco ontológico, de ética y derechos. ⁽⁴³⁾

Por tal razón, las instituciones de salud deben fomentar espacios de reflexión frente a la oferta de servicios y cuidados que se prestan a este grupo de personas con esta condición de salud, posibilita una atención centrada en la persona que promueve un impacto positivo en el bienestar; además, una comunicación bidireccional motiva a seguir el tratamiento de forma rigurosa, lo que mejora las relaciones entre el paciente y el profesional de la salud, así como luchan contra el estigma social y de exclusión que afecta a estas personas; por lo tanto, mejora la calidad de vida de este grupo y sus familias.

5. CONCLUSIONES

La atención humanizada aún enfrenta retos en escenarios de alta estigmatización social, donde la discriminación y la confidencialidad en los entornos clínicos son los más vulnerados. Por lo tanto, superar estos dilemas es fundamental para garantizar un abordaje integral centrado en la dignidad ontológica de las personas, que mejore la adherencia terapéutica, el bienestar emocional y la calidad de vida. Además, la formación continua del personal sanitario en temas de sensibilidad y ética, posibilitan afrontar las barreras en el cuidado. Por lo que, fomentar la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, servicios sociales y organizaciones de apoyo, garantiza una atención integral y continua, fortaleciendo la confianza y mejorando la adherencia al tratamiento.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. 2020 [acceso 15/04/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe anual de la situación epidemiológica del VIH Ecuador 2022. 2024 [acceso 15/04/2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Estrategia mundial contra el sida 2026-2031. 2025 [acceso 15/04/2025]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2025/febrero/20250220_global_AIDS-strategy-26-31
4. Hamideh E, Foroozan S, Mohammad S, Masoumeh E, Meimanat H. Análisis de los enfoques para reducir el estigma del VIH en todo el mundo mediante intervenciones educativas : Una revisión de alcance. Investigación y Educación en Enfermería. 2024 [acceso 15/04/2025]; 42 (1). DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n1e06>
5. Chinchay M, Huyhua S. Actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH-SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Amazonas, 2017. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades. 2019 [acceso 15/04/2025]; 2 (2). DOI: <https://doi.org/10.25127/rcsh.20192.529>
6. León J, Mendoza R, Bajaila G, Soriano O, Escobar K. Morbilidad en pacientes infectados por VIH/SIDA en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Científica y Tecnológica UPSE (RCTU). 2022 [acceso 15/04/2025]; 9 (1). DOI: <https://doi.org/10.26423/rctu.v9i1.662>

7. Baca M, Vega S, Díaz R, Mogollón F, Cervera M, Guerrero E. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. Revista Cubana de Enfermería. 2024 [acceso 15/04/2025]; 40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100011&script=sci_arttext&tlng=en
8. Castillo M, Sancho E, Subías V, Belmonte I, Lombera C, Artiaga P. Desarrollo del sida; cuidados enfermeros en el paciente con VIH+. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [acceso 15/04/2025]; 4 (5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965545>
9. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. 2023 [acceso 23/04/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
10. Guerrero R, Elisa M, Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana. 2017 [acceso 23/04/2025]; 9 (2). DOI: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
11. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. MCGRAW-HILL.2014 [acceso 29/04/2025]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
12. Hernández R, Mendoza C. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA. Me G raw Hill Education. 2018 [acceso 29/04/2025]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

13. Arias J, Villasís M, Miranda M, El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*. 2016 [acceso 29/04/2025]; 63 (2). Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>
14. Duarte F, Santos C, Silva R. La (No) Adherencia al Tratamiento VIH/Sida: Significados, Manejo Clínico y Dilemas Éticos. *Revista Psicologia e Saúde*. 2022 [acceso 08/05/2025]. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-093X2022000200053&script=sci_abstract&tlng=es
15. Granja P, Sotomayor A, Yáñez A, Molina M, Beltrán D. Estigma e discriminação contra pessoas vivendo com HIV-AIDS no sistema de saúde equatoriano. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde* [acceso 08/05/2025]; 8 (2). DOI: [10.54909/sp.v8i2.141403](https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.141403)
16. Queiroz M, Oliveira M. DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELAS ENFERMEIRAS NO CUIDADO DE MULHERES COM HIV/AIDS NO PUERPÉRIO. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*. 2022 [acceso 09/05/2025] DOI: <https://doi.org/10.13102/semic.vi25.8509>
17. Hokama N, Junior P, Montandon P. Secreto, anonimato y confidencialidad de los donantes de sangre con VIH. *Revista Bioética*. 2021 [acceso 09/05/2025]; 29 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292466>
18. Joaquim J, Dagostin V, Silva A, Soratto M. DILEMAS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM RELACIONADA AO SIGILO DE INFORMAÇÃO SOBRE HIV/AIDS. *Revista Inova Saúde*. 2023 [acceso 09/05/2025]; 15 (2). Disponible en: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3086/6747>

19. Guzmán I, Raymundo M. Justicia distributiva, razón humanitaria y VIH-SIDA. Revista Colombiana de Bioética. 2023 [acceso 10/05/2025]; 18 (1). DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i1.4124>
20. OLIVEIRA K. “A LA BUENA CIENCIA”: ACTUACIONES ÉTICAS EN TRASPLANTES EXPERIMENTALES DE CÉLULAS MADRE PARA LA CURA DEL VIH. ReVISTA Cadernos de Campo. 2024 [acceso 10/05/2025]; 24 (2). DOI: <https://doi.org/10.47284/cdc.v24iesp.2.19021>
21. Gutiérrez M. Atención a mujeres con VIH/sida. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020 [acceso 10/05/2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n1/1561-3038-mgi-36-01-e1073.pdf>
22. Lu X, Huang H, Khoshnood K, Griffin D, Wang H, Yang M. Ethical Decision-making of Health Professionals Caring for People Living with HIV/AIDS in Hunan, China: A Qualitative Study. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022 [acceso 11/05/2025]; 59 (1). DOI: <https://10.1177/00469580221127789>
23. Offie D, Obeagu E, Akueshi Ch, Njab J, Ekanem E, Dike P, Oguh D. Facilitators and Barriers to Retention in HIV Care among HIV Infected MSM Attending Community Health Center Yaba, Lagos Nigeria. Journal of Pharmaceutical Research International. 2021 [acceso 11/05/2025]; 33 (52) DOI: 10.9734/JPRI/2021/v33i52B33593
24. Bokhour B, Bolton R, Asch S, Dvorin K, Fix G, Gifford A, Hyde J, McInnes D, Parker VA, Richardson K, Skolnik A, Vaughan-Sarrazin M, Wu J, Ohl M. How Should We Organize Care for Patients With Human Immunodeficiency Virus and Comorbidities? A Multisite Qualitative Study of Human Immunodeficiency Virus Care in the United States Department of Veterans Affairs. Med Care. 2021 [acceso 11/05/2025]; 59(8). DOI: 10.1097/MLR.0000000000001563

25. Baca J, Vega A, Díaz R, Mogollón F, Cervera M, Guerrero E. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024 [acceso 11/05/2025]; 40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100011&script=sci_arttext&tlng=en
26. Barros B, Chagas A, Azevedo R, Tavares L, Cordeiro H. Humanistic reflections on specialized HIV care service. *Revista Bioética*. 2020 [acceso 12/05/2025]; 28 (1). DOI: [10.1590/1983-80422020281364](https://doi.org/10.1590/1983-80422020281364)
27. Burbano E. Amor, riesgo, sida, cuidado humanizado en parejas homosexuales Teoría de Jean Watson. *Boletín Informativo CEI*. 2021 [acceso 12/05/2025]; 8(1). Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2555>
28. Hernández M. La Visión de la Enfermería sobre los Cuidados Humanizados en Pacientes con Enfermedades Infecciosas Contagiosas. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*. 2023 [acceso 12/05/2025]; 4(2). DOI: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.26>
29. Peralvo V, Ramírez G. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022 [acceso 12/05/2025]; 2 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109205>
30. Cortes C, Sued O, Wong W, Borquez A, Ssonko Ch, Parczewski M. Humanising and optimising HIV health care for refugees and asylum seekers. *The Lancet HIV*. 2024 [acceso 13/05/2025];11 (12). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(24\)00233-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(24)00233-9/abstract)

31. Troche I, Ferrer T. Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2023 [acceso 12/05/2025]; 20 (2). DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>
32. Ventura C, González Y, Chaparro L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Universidad y Salud*. 2021 [acceso 13/05/2025]; 23 (3). DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.236>
33. Elias U. Humanización y conocimiento: la caricia más hermosa del cuidado enfermero a pacientes viviendo con VIH. *Revista Experiencia en Medicina*. 2024 [acceso 13/05/2025]; 10 (2). DOI: [10.37065/rem.v10i2.764](https://doi.org/10.37065/rem.v10i2.764)
34. Narváez G. Caracterización de la gestión de la comunicación para el tratamiento informativo y comunicacional con los pacientes con VIH, desde el Hospital Regional de San Juan Bautista Misiones durante los años 2021 y 2022. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía*. 2023 [acceso 13/05/2025]; 18 (2). DOI: <https://doi.org/10.57201/rcff.v18i2.3602>
35. Morey G, Zambrano R, González M, Rodríguez L, Andino F, Vega P. Infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología, Guayaquil, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI*. 2020 [acceso 14/05/2025]; 4 (7). DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp37-42p>
36. Notario C, Gómez T, Torre A, Proy B. Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH. *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA*. 2022 [acceso 14/05/2025]; 10 (26). Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD86424.pdf>
37. Barrera R, Gómez W, Girón A, Escobar M, Nieva L, Gamarra C, Auqui M, Zapana M. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con

- VIH/SIDA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2021 [acceso 14/05/2025]; 21 (4). DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
38. Reyes L, Campo E, Espinosa A, Granados A. Adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/sida de la región Caribe – colombiano. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2020 [acceso 13/05/2025]; 57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032020000100013&script=sci_arttext
39. Miró O, Miró E, González J, Carbó M, Rebollo A, Paz R, et al. Análisis de los motivos de solicitud de serología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en urgencias diferentes a los definidos en la estrategia de detección dirigida del programa «Urgències VIHgila» y su potencial inclusión en un futuro documento de consenso. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2024 [acceso 14/05/2025]; 42 (9). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.12.012>
40. Soto C. Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2022 [acceso 15/05/2025]; 59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032022000100001&script=sci_arttext&lng=pt
41. Bien M, Beltrán Y, Quesada Y, Ojea L, Arévalo A. Estrategia de prevención para disminuir el índice de contagio por VIH/SIDA. Policlínico Bayamo. 2018. Multimed: Revista Médica Granma. 2020 [acceso 15/05/2025]; 24 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2020/mul203g.pdf>
42. Rodríguez N. Estrategia de Intervención educativa sobre VIH SIDA en jóvenes del CMF 30. Año 2023. TunaSalud. 2024 [acceso 15/05/2025]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD104636.pdf>
43. Muñoz R. Determinantes sociales y culturales y estrategias en salud en la atención médica especializada a población maya con VIH en Chiapas. Estudios de Cultura Maya.

21

2022 [acceso 15/05/2025]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-25742022000100265&script=sci_arttext

