



ROSTROS DEL VIH EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES DESDE LA ENFERMERÍA

Magaly Fierro Aranda
Santiago Pacheco Toro
Sandy Fierro Vasco

Rompe el prejuicio: una guía esencial para la enfermería.

ISBN: 978-9907-0-0452-6

2025

ROSTROS DEL VIH EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES DESDE LA ENFERMERÍA

AUTORES:

MAGALY KAROLINA FIERRO ARANDA

SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO

SANDY GUADALUPE FIERRO VASCO



Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Estatal de Bolívar
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblir.com
<https://grupoblir.com/libros-investig>
REPOSITORIO



Fierro, M., Pacheco, S., Fierro, S. (2025) Rostros del vih experiencias y reflexiones desde la enfermería. Grupo Editorial BLR.

© Magaly Karolina Fierro Aranda
Santiago Ismael Pacheco Toro
Sandy Guadalupe Fierro Vasco

ISBN: 978-9907-0-0452-6

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

FILIACIONES DE LOS AUTORES

Magaly Karolina Fierro Aranda

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: magfierro@mail.es.ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5801-5518>

Santiago Ismael Pacheco Toro

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: sapacheco@ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2477-8741>

Sandy Guadalupe Fierro Vasco

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: sfierrov@ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8631-2758>



PRÓLOGO

La pandemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) trasciende su clasificación inicial como mera patología viral para erigirse, en efecto, como un desafío biosocial persistente de la salud pública global. A pesar de los triunfos de la Terapia Antirretroviral (TAR), que ha reconfigurado el VIH en una condición crónica manejable, la respuesta sanitaria contemporánea se debate aún entre la excelsitud técnica y la urgencia de la equidad social. La consecución de las metas internacionales, como la Estrategia 95-95-95 de ONUSIDA, exige un prisma de atención que abarque la vulnerabilidad del ser completo del paciente, combatiendo simultáneamente la carga viral y el estigma sistémico.

Bajo esta premisa, la disciplina de Enfermería emerge como el mediador primordial de la atención integrada. Su rol desborda la administración protocolaria de guías clínicas y la gestión de medidas de bioseguridad; se consolida en la forja de una competencia profesional anclada en la ética del cuidado humanizado.

Por consiguiente, el presente volumen, "45 Rostros del VIH: Experiencias y Reflexiones desde la Enfermería", constituye una inmersión cualitativa y estructural en este intersticio crítico. Basado en el rigor de la práctica preprofesional, ofrece una cartografía explícita de las percepciones y actitudes de los internos rotativos de enfermería al enfrentarse por primera vez al cuidado de la persona que vive con VIH (PVV).

De esta manera, el lector encontrará un análisis técnico-emocional de la trayectoria formativa, desde el *shock* inicial y el temor al contagio hasta la internalización de un juicio clínico y una sensibilidad humanística. Se examinan los dilemas y contradicciones en la práctica, la adopción de los protocolos de protección de derechos, y la transición imperativa hacia un modelo de Atención Centrada en el Paciente.

Además, esta obra no es solo un registro académico; es un manifiesto pedagógico. Convoca a la reflexión profunda sobre la necesidad de desestigmatizar la práctica, de integrar la dimensión psicológica, física y social del paciente en el plan de cuidados, y de reafirmar que, ante la cronicidad viral, el cuidado de enfermería debe ser un acto de resiliencia, empatía y compromiso ético.

En conclusión, su lectura es fundamental para todo profesional o estudiante de ciencias de la salud que aspire a trascender lo meramente técnico y a redefinir el cuidado de las PVV con la dignidad y seguridad que la bioética contemporánea exige.

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	i
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I	11
1 INTRODUCCIÓN AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SU CONTEXTO EN ENFERMERÍA	11
1.1 ¿Qué es el VIH?.....	12
1.2 Leyes y normativas vigentes en Ecuador	15
1.3 Memorias de vivir con VIH	18
1.3.1 Dimensión psicológica	19
1.3.2 Dimensión física	20
1.3.3 Dimensión social	21
1.3.4 Experiencias en el contexto ecuatoriano	22
1.3.5 Percepción social y familiar del diagnóstico de VIH	23
1.4 Cuidados de enfermería en VIH	25
1.4.1 Percepciones de estudiantes de enfermería en relación al cuidado de un paciente con VIH.....	29
CAPÍTULO II.....	34

2	PERCEPCIONES INICIALES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA FRENTE AL VIH ...	34
2.1	Conocimientos previos sobre el VIH	35
2.2	Miedos y temores al cuidado	37
2.2.1	¿Cuáles son las percepciones iniciales de los internos de enfermería de la UEB frente al VIH?	39
CAPÍTULO III		42
3	LA PRIMERA EXPERIENCIA DE CUIDADO	42
3.1	Experiencias y emociones iniciales	42
3.1.1	Primeras experiencias de los estudiantes de enfermería de la UEB en el cuidado de pacientes con VIH	44
CAPÍTULO IV		48
4	EL MIEDO AL CONTAGIO Y LA BIOSEGURIDAD ...	48
4.1	Experiencias y emociones iniciales	49
4.1.1	Miedo al contagio y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la UEB durante el cuidado de pacientes con VIH	51
CAPÍTULO V		55
5	DERECHOS DEL PACIENTE CON VIH.....	55
5.1	Protección de los derechos del paciente con VIH	55
5.1.1	Conocimiento de los derechos del paciente con VIH por estudiantes de enfermería de la UEB	57
CAPÍTULO VI		61

6	HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN VIH.....	61
6.1	Enfoque integral del cuidado humanizado en pacientes con VIH	62
6.1.1	Categoría apoyo emocional.....	65
6.1.2	Categoría apoyo físico.....	66
6.1.3	Categoría cualidades del hacer de la enfermera	66
6.1.4	Categoría proactividad	68
6.1.5	Categoría priorizar al ser cuidado.....	69
6.1.6	Categoría empatía	70
6.1.7	Humanización del cuidado en pacientes con VIH por estudiantes de enfermería de la UEB	73
	CAPÍTULO VII.....	77
7	DILEMAS Y CONTRADICCIONES EN LA PRÁCTICA	77
7.1	Desafíos emocionales, éticos y estigma en la atención a pacientes con VIH	78
7.1.1	Dilemas y contradicciones en la práctica de estudiantes de enfermería con pacientes con VIH de la UEB	82
	CAPÍTULO VIII	85
8	APRENDIZAJES PROFESIONALES Y ADAPTACIÓN A LOS DESAFÍOS GLOBALES EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH	85

8.1	Desafíos globales y metas internacionales frente al VIH/SIDA	86
8.1.1	Rol del personal de enfermería en la atención del VIH	87
8.1.2	Educación y capacitación del personal de salud.....	88
8.1.3	Estrategias preventivas y comunitarias	89
8.1.4	Investigación clínica y sensibilización comunitaria	90
8.1.5	Retos y aprendizajes de los internos de enfermería frente al cuidado de pacientes con VIH en la UEB.....	91
GLOSARIO.....		96
BIBLIOGRAFÍA.....		105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Últimos momentos David Kirby paciente con VIH en 1990.	11
Figura 2. Virus de inmuno deficiencia humana.	15
Figura 3. Percepción familiar del diagnóstico de VIH.	24
Figura 4. Cuidado de enfermería a paciente con VIH.	29
Figura 5. Estudiantes de enfermería estudiando el VIH.	33
Figura 6. Percepciones iniciales del cuidado de pacientes con VIH...34	
Figura 7. Conocimientos previos del VIH.....	37
Figura 8. Temor al cuidado de pacientes con VIH.	39
Figura 9. Primera experiencia del cuidado a pacientes con VIH.	42
Figura 10. Miedo al contagio y normas de bioseguridad en el cuidado de pacientes con VIH.	48
Figura 11. Paciente con VIH conociendo sus derechos.....	55
Figura 12. Protección de los derechos de los pacientes con VIH.	57
Figura 13. Cuidado integral y humanizado del VIH.....	64
Figura 14. Apoyo emocional de paciente con VIH.....	65
Figura 15. Apoyo físico de paciente con VIH.....	66

Figura 16. Apoyo a paciente con VIH.	68
Figura 17. Proactividad del cuidado de pacientes con VIH.	69
Figura 18. Priorización del cuidado de pacientes con VIH.	70
Figura 19. Empatía del cuidado de pacientes con VIH.	72
Figura 20. Dilema ético del cuidado de un paciente con VIH.	77
Figura 21. Estima del cuidado al paciente con VIH.	82
Figura 22. Desafíos de la atención del VIH.	85
Figura 23. Desafíos de la atención global del VIH.	87
Figura 24. Educación del personal de salud.	89
Figura 25. Investigación del VIH.	91

INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un desafío clave para la salud pública debido a sus dimensiones biológicas, clínicas y sociales. La pandemia ha traído consigo demandas de avances en investigación, tratamiento y equidad en el acceso, al tiempo que pone de relieve los desafíos en curso: estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos. La historia de la epidemia se dividió en 3 fases: silenciosa y progresiva (altamente prevalente, pero absolutamente silenciosa); frecuente con alta comorbilidad a causa del SIDA; social (cultural, política y económica) que reproduce prejuicios.

En estas circunstancias, la enfermería es el mediador principal de la atención integrada. La atención a las personas con VIH debe ir más allá de aplicar guías clínicas o seguir medidas de bioseguridad; también se trata de desarrollar habilidades éticas, comunicativas y de integración "del ser completo" que permitan (de una forma cortés de pedir) un acompañamiento humano, respetuoso y centrado en la persona.

Esta atención debe abordar los componentes físicos, psicológicos y sociales del paciente, así como aspectos espirituales, y con un énfasis en la confidencialidad, la autonomía y la preservación de los derechos básicos de los pacientes.

En este marco se inscribe el presente libro, que nace a partir del proyecto de titulación denominado “*Actitudes de los internos de enfermería al proporcionar cuidados a pacientes portadores de VIH en la Clínica de VIH del Hospital Liborio Panchana, Santa Elena, octubre 2019* –

febrero 2020”. Basado en la perspectiva antes mencionada, proporciona un examen detallado de las dificultades, lecciones aprendidas y oportunidades para educar a los futuros profesionales de enfermería con el fin de promover una práctica más humana, ética y des estigmatizada.

La formación de los internos de enfermería es significativa para la calidad de la atención, ya que permite consolidar competencias técnicas, emocionales y éticas a través de la práctica supervisada, la reflexión y la educación continua. Además, en línea con las recomendaciones internacionales, como la estrategia 95-95-95 de ONUSIDA, la formación tiene como objetivo crear conciencia sobre la prevención y el diagnóstico entre profesionales sensibilizados.

Como tal, cuidar a las personas que viven con el VIH, no es simplemente un campo de acción prioritario, sino también una experiencia de aprendizaje transformador para los internos. Esta experiencia fomenta la resiliencia, el juicio clínico, la habilidad ética y la sensibilidad humanística, resultando en una práctica integral, segura y respetuosa, que va más allá de lo técnico y se fundamenta en la Atención Centrada en el Paciente.

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y SU CONTEXTO EN ENFERMERÍA

Uno de los grandes desafíos para la salud pública y la práctica de enfermería es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esto no solo se debe a que tiene repercusiones clínicas para la enfermería, sino también porque conduce a un impacto social y emocional muy serio en quienes toca. Como se muestra en la Figura 1, David Kirby, un paciente de SIDA en 1990, miraba entonces hacia la eternidad: su imagen encarnaba el sufrimiento trágico y la humanidad detrás de esta enfermedad que todo lo abarca.



Figura 1. Últimos momentos David Kirby paciente con VIH en 1990.

Fuente: El Mundo. (5 de noviembre de 2021). 40 años del sida, la pandemia olvidada. Recuperado de <https://www.elmundo.es/cultura/literatura/2021/11/05/6183fd15e4d4d863418b4584.html>

Las personas que viven con el VIH tienen que enfrentar cambios importantes en su salud, recordar siempre su medicación, enfrentarse a situaciones de estigma y discriminación. Por eso necesitan que se les brinde o se les dé un cuidado adecuado e integral, atendiendo sus necesidades físicas junto con el apoyo humano emocional para estabilizarse de una manera viable que aún genere alguna medida de esperanza y apoyo.

En este contexto, la formación de los internos de enfermería se convierte en un proceso crucial, ya que deben desarrollar competencias técnicas y éticas, manejar emociones frente al riesgo de contagio y aprender a brindar atención humanizada. Este capítulo aborda los retos en la enseñanza de enfermería sobre VIH, identificando las limitaciones, dilemas y oportunidades que surgen durante la formación práctica, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan la preparación profesional y aseguren cuidados seguros, equitativos y de calidad para todas las personas afectadas.

1.1 ¿Qué es el VIH?

En la década de 1980, surgió un retrovirus conocido como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (figura 2). Desde entonces, se ha convertido en uno de los mayores desafíos de salud pública en todo el mundo (Cabrera et al., 2021). Este tipo de virus ataca al sistema inmunológico, inicialmente para eliminar linfocitos como los CD4+, y más tarde (en etapas más avanzadas) células T con el epítipo CD8+. Esto resulta en un declive que, si no se trata, se desarrolla en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA (Moore et al., 2024).

Esta deficiencia del sistema inmunológico deja al cuerpo expuesto a enfermedades oportunistas y algunos cánceres, y eventualmente lleva a la muerte, convirtiéndose prácticamente en inevitable, como se esperaría. El VIH-1, entre sus diversas variantes, causa la mayoría de los casos de la enfermedad a nivel mundial, mientras que el VIH-2 es prevalente en África Occidental (Parrales et al., 2023).

A nivel genético, el VIH-1 tiene un genoma con nueve marcos de lectura abiertos, que expresan más de 12 proteínas virales diferentes. Las poliproteínas Gag, Pol y Env, a su vez, están involucradas en funciones estructurales y enzimáticas; las otras proteínas accesorias o reguladoras (por ejemplo, Tat, Rev, Vif, Vpr, Vpu o Nef) ayudan a eludir las defensas del huésped (Salamango & Harris, 2021). Las proteínas Vif, Vpu y Nef en particular neutralizan las defensas celulares; Vpr influye en el crecimiento celular y, por lo tanto, proporciona una condición necesaria para que ocurra la replicación viral (Salamango & Harris, 2021).

En cuanto a su impacto epidemiológico, desde su aparición se estima que el VIH ha infectado a más de 76 millones de personas y causado entre 27 y 47 millones de muertes (Cabrera et al., 2021; Parrales et al., 2023). Para 2020, se reportaban 37,7 millones de personas viviendo con el virus, de las cuales 1,7 millones eran niños y más de la mitad mujeres y niñas, mientras que más de 6 millones desconocían su diagnóstico (Cabrera et al., 2021). Su transmisión ocurre principalmente por relaciones sexuales sin protección y contacto con fluidos sanguíneos, pudiendo permanecer años sin ser detectado; en este sentido, la

medición de linfocitos CD4+ se considera un indicador clave de la función inmunológica (Moore et al., 2024).

En países como Ecuador, la prevalencia es alta en poblaciones clave como Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Trabajadores Sexuales (TS) y Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) con registros notables en lugares como Quito, Guayaquil y Esmeraldas (Parrales et al., 2023). A nivel mundial, a pesar de una caída del 90% en la incidencia en las últimas dos décadas, unos 1,8 millones de nuevos casos cada año continúan aumentando, por las razones gemelas de detección tardía y fallos del sistema (Parrales et al., 2023).

El envejecimiento presenta desafíos particulares para las personas con VIH, ya que el estigma y los prejuicios sociales agravan el impacto de la enfermedad. En Brasil, por ejemplo, el VIH/SIDA entre personas mayores ascendió a 17,248 nuevos casos en 2018, de los cuales 627 eran de adultos mayores en sí mismos (3,6%) (Garcia et al., 2020). Además de los efectos físicos, este grupo de edad en general siente miedo ante la posibilidad de ser objeto de pecado; ellos están tristes, solitarios y desesperados por ayuda de otros. Hay poca investigación cualitativa sobre este asunto (Garcia et al., 2020).

Actualmente, aunque no existe cura, el VIH se considera una enfermedad crónica manejable gracias a la terapia antirretroviral, que ha mejorado la supervivencia y reducido complicaciones como infecciones oportunistas, neoplasias y alteraciones endocrinas (Moore et al., 2024). Desde 2016, la Organización Mundial de la Salud recomienda su uso de forma continua y de por vida. Asimismo, para el año 2030, ONUSIDA

tiene como objetivo que el 90% de las personas infectadas con VIH conozcan su estado, reciban algún tratamiento antirretroviral (TAR) y tengan una carga viral baja (Cabrera et al., 2021). Esto requiere medidas que no solo traten una enfermedad, sino que protejan y sostengan la vida mediante medios como un diagnóstico oportuno, educación preventiva dirigida y atención médica con énfasis en la estabilidad a largo plazo en todos sus aspectos (Moore et al., 2024).



Figura 2. Virus de inmunodeficiencia humana.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Generado con IA). Gemini.*

1.2 Leyes y normativas vigentes en Ecuador

En Ecuador, el marco legal y normativo relacionado con el manejo del VIH se encuentra sustentado principalmente en la **Ley Orgánica de Salud, el Plan Estratégico Nacional Multisectorial, las guías clínicas oficiales y acuerdos ministeriales** que regulan la atención integral y la prevención.

En la **Ley Orgánica de Salud** aprobada por la Asamblea Nacional del Ecuador, (2015), establece disposiciones específicas que garantizan derechos fundamentales para las personas que viven con VIH:

- **Art. 9.-** Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: en el acápite f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.
- **Art. 67.-** El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con
- énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social.
- **Art. 68.-** Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. Esto incluye anticoncepción de

emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención.

A nivel programático, el **Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** constituye el instrumento rector que guía la respuesta nacional Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), (2022). Este plan se sustenta en evidencia científica y en la realidad sociocultural del país, con un enfoque basado en derechos humanos, universalidad, equidad, igualdad de oportunidades, perspectiva de género, interculturalidad y participación social.

- **Misión:** Brindar la respuesta nacional mediante un instrumento programático basado en evidencia y la realidad nacional, para que los actores involucrados diseñen y prioricen acciones sostenibles en la prevención de la transmisión del VIH en la población general y en grupos de población clave (MSP, 2022).
- **Visión:** Articular servicios sostenibles en prevención, con una atención integral de calidad y que contribuyan a la disminución de nuevas infecciones de VIH, de la mortalidad por sida y del estigma y discriminación, para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la epidemia del VIH/sida.
- **Objetivo:** Disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia alineada a las estrategias mundiales de reducción y fin del VIH, mediante una respuesta multisectorial para la promoción y ejecución de políticas públicas que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral.

En cuanto a la atención clínica, el Ministerio de Salud Pública ha establecido la **Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA**. Esta herramienta técnica es de carácter obligatorio para la red pública y complementaria, y tiene como propósito mejorar la calidad de la atención, racionalizar el uso de recursos, disminuir la variabilidad en la práctica clínica y, sobre todo, garantizar una atención integral, humanizada y oportuna tanto a mujeres embarazadas como a niños infectados por VIH o sífilis. Para prevenir y controlar la sífilis congénita, así como para mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias, la aplicación adecuada del conocimiento médico es vital (MSP, 2013).

Es importante señalar la existencia del **Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos – Acuerdo Ministerial 2490**, el cual proporciona normas que rigen la planificación familiar y la anticoncepción desde una perspectiva de salud reproductiva. Este reglamento incluye disposiciones específicas que refuerzan la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Gobierno Nacional en materia de salud pública (MSP, 2014).

1.3 Memorias de vivir con VIH

Vivir con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) constituye una experiencia compleja que trasciende lo estrictamente clínico y se entrelaza con dimensiones psicológicas, físicas y sociales que marcan profundamente la vida de quienes reciben este diagnóstico. Las

declaraciones recogidas en diferentes contextos atestiguan que el diagnóstico inicial estuvo marcado por una emoción profundamente negativa, con sentidos de desesperanza, culpa y tristeza. En algunos casos, el paciente se acostumbró a su condición durante esta etapa de compasión temporal. En otros casos, el sufrimiento siguió una curva barotrópica, debido a la falta de instrucciones sobre cómo se desarrollaba la enfermedad y qué la causaba; esto aumentó su sentido de peligro (Garcia et al., 2020).

Cavalcanti et al., (2022) señalan que las vivencias de las personas que viven con VIH atraviesan múltiples esferas que determinan su calidad de vida. De esta forma, no pueden entenderse únicamente desde la óptica biomédica, sino que responden a un entramado de factores emocionales, sociales y culturales que influyen en la manera en que cada persona enfrenta su diagnóstico y el proceso de convivencia con la enfermedad.

1.3.1 Dimensión psicológica

Desde el inicio de las plagas en los años 80, el impacto psicológico del VIH ha permanecido bastante constante. Una condición social retrógrada, algunos dicen casi tan mala como aquella en la que Job se vio afligido, significa que el miedo al rechazo, la ansiedad por un futuro incierto y la posibilidad de ser estigmatizado socialmente es algo que simplemente no se puede evitar (Cavalcanti et al., 2022).

Los estudios muestran que más de la mitad de las personas que viven con VIH han tenido episodios de depresión, sentimientos de inseguridad emocional o pérdida de un plan de vida específico. El desempleo es un

factor que hace que las personas sean más propensas a deprimirse y menos capaces de enfrentar problemas (Cavalcanti et al., 2022).

El sonido se funde en el sonido también, y los pájaros se responden entre sí a través del bosque disperso, en olas cada vez más profundas, hasta que de repente mil trinos diferentes forman un pulso enredado que sacude ambos lados de tu cuerpo. Tan amplio como el río del que fluye, cuando el sol se eleva más en el cielo, su luz revela los pequeños detalles que las profundidades de la naturaleza han forjado sobre todo. (Cavalcanti et al., 2022).

También hay cambios considerables en la vida sexual. Aproximadamente el 70% de las personas diagnosticadas con VIH lo contraen después de tener relaciones sexuales sin protección. Esto les hace sentir culpa y vergüenza. Además, los sentimientos de infelicidad se arraigan al usar condones todo el tiempo, tener enfermedades de transmisión sexual y sufrir efectos secundarios inusuales de la terapia antirretroviral (TAR). En las mujeres que reciben tratamiento, se ha registrado una disminución de la libido femenina. Consecuentemente, su vida sexual se ve directamente afectada y les resulta imposible establecer relaciones amorosas (Cavalcanti et al., 2022).

1.3.2 Dimensión física

El VIH atraviesa distintas etapas clínicas: fase aguda, latencia, etapa sintomática y finalmente el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). En cada una de ellas, las manifestaciones físicas se intensifican, desde síntomas leves hasta complicaciones graves que ponen en riesgo la vida. Más de la mitad de las personas diagnosticadas reportan fatiga

crónica, dolor generalizado, alteraciones del sueño y pérdida de energía, limitando con ello sus actividades diarias y su independencia funcional (Cavalcanti et al., 2022).

La introducción de la TARV supuso un antes y un después en el curso clínico de la enfermedad, permitiendo mejorar la expectativa y la calidad de vida. Sin embargo, este tratamiento no está exento de dificultades: los efectos secundarios como náuseas, mareos, diarrea; afectan la adherencia, y se ha identificado que un grupo de pacientes abandona la medicación después de un promedio de 3,9 años. Esto refleja que el tratamiento no solo demanda disciplina médica, sino también fortaleza emocional y apoyo constante para sostener la continuidad terapéutica (Cavalcanti et al., 2022; Moore et al., 2024).

1.3.3 Dimensión social

La experiencia de vivir con VIH también está fuertemente condicionada por el entorno social. Diversos estudios resaltan que la seropositividad no determina de forma aislada la calidad de vida, sino que es el acompañamiento familiar, comunitario e institucional el que marca la diferencia. Las personas que reciben apoyo integral logran desarrollar estrategias de afrontamiento más positivas, mientras que quienes enfrentan rechazo o estigmatización presentan mayor riesgo de aislamiento, depresión y abandono del tratamiento (Cavalcanti et al., 2022; Parrales et al., 2023).

El estigma social, aún presente en muchos contextos, limita el acceso oportuno a los servicios de salud, incrementa la discriminación laboral y refuerza las desigualdades estructurales. Por esta razón, la respuesta al

VIH debe articular no solo estrategias médicas, sino también políticas y programas que promuevan una inclusión real y reduzcan la intolerancia (Cabrera Dutan et al., 2021).

1.3.4 Experiencias en el contexto ecuatoriano

En Ecuador, las memorias de quienes conviven con el VIH reflejan tanto los avances como los desafíos en la respuesta nacional frente a la epidemia. La implementación de programas de atención accesibles y gratuitos para la terapia antirretroviral es uno de los grandes logros. Ha reducido el riesgo de muerte y mejorado la calidad de vida (Alves et al., 2020).

El país también mejoró la prevención integral al incorporar educación sexual y distribución de preservativos, popularizando la consulta y el cribado temprano. Nuevos métodos de prevención se desarrollaron posteriormente sobre esta base (Cabrera et al., 2021).

De manera similar, las organizaciones comunitarias han sido fundamentales en la promoción de los derechos humanos, brindando apoyo emocional y enfrentando otros tipos de discriminación. También se han establecido redes de atención integral en el sector de la salud, abordando aspectos médicos, psicológicos y sociales; abordándolos desde una perspectiva integrada (Alves et al., 2020).

En así como, todas estas experiencias ilustran que la respuesta de Ecuador al VIH va más allá de proporcionar medicamentos. También implica un enfoque de sistema completo donde políticas

gubernamentales, servicios de salud y ciudadanos locales trabajan juntos (Alves et al., 2020).

1.3.5 Percepción social y familiar del diagnóstico de VIH

Un manuscrito inédito elaborado por el Dr. Santiago Pacheco en pacientes con VIH, mostró que los individuos diagnosticados experimentarán diferentes reacciones sociales. Sus familias y el entorno social en el que viven se convierten en una causa intrínseca de cómo se desarrollará esta enfermedad en ellos.

Además, la mayoría de los sujetos dijeron que tanto su familia como su pareja habían sido informadas de su enfermedad; en este punto, con frecuencia había apoyo emocional, una mirada de comprensión y una convivencia más armoniosa. No es sorprendente que la mayoría de las personas al principio se enteraran de su diagnóstico por el shock, la ansiedad o las dudas de quienes se enteraban. Pero con el tiempo se estableció una actitud de aceptación y apoyo mutuo (figura 3).

Mientras tanto, el cuidado de la familia fue un elemento importante para enfrentar un desafiante problema relacionado con el VIH; era especialmente vital para que el paciente tomara los medicamentos de manera razonable y manejara con éxito los efectos sociales resultantes. Reflexionando sobre los testimonios, donde la comunicación ha sido abierta y la comprensión mutua fortalecida, la calidad de vida mejoró. Por el contrario, cuando la familia no conocía el diagnóstico de su miembro, la convivencia parecía perfectamente normal, excepto que la falta de apoyo directo limitaba los recursos emocionales del paciente.

En el lugar de trabajo, la revelación de un diagnóstico se vuelve más compleja, ya que se teme que tal ocasión traiga discriminación. Algunos participantes experimentaron comentarios negativos o episodios de aislamiento, lo que provocó ansiedad y en pocos casos interrumpió herramientas para el tratamiento. Por otro lado, aquellos que decidieron mantener en secreto su condición dijeron que sus colegas y superiores los trataban como a cualquiera.

En su mayoría, fue positivo sobre la atención en instituciones de salud. Los maestros, los miembros de grupos y las conferencias de respuesta, y en las organizaciones de servicios de salud a menudo salieron bastante bien. En un nivel urbano continental, los profesionales de la salud como estos entrenaron su visión hacia un buen equipo de tratamiento futuro. Esta atención no solo fue para el seguimiento médico sino que también ofreció a los pacientes apoyo psicológico, fomentando una mejor adhesión al diagnóstico y sentando la base de la automotivación.



Figura 3. Percepción familiar del diagnóstico de VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Percepción familiar del diagnóstico de VIH.* (Generado con IA). Gemini.

1.4 Cuidados de enfermería en VIH

Desde el punto de vista de la salud pública y de la propia práctica de la enfermería, el VIH/SIDA se ha desarrollado, hasta ahora, en una enfermedad crónica con muchas ramificaciones. Desde una perspectiva más generalizada de la historia, los dividendos de este golpe masivo afectan no solo a problemas estrictamente médicos, sino que también se adentran profundamente en los espacios sociales, emocionales y culturales de quienes lo experimentan (Dos Santos et al., 2020).

Los adolescentes y los jóvenes son un grupo particularmente vulnerable: enfrentan traumas biopsicosociales; no sufren ninguna enfermedad particular (VIH/SIDA) por sí mismos, sino que viven como miembros de los grupos estigmatizados y discriminados, a través de las dificultades en la prestación de servicios de salud, lo que lleva a un aumento de casos ya que este es un fenómeno global. Al igual que la tuberculosis, vista cada vez más en contextos de política exterior como una amenaza para los migrantes en todas las fronteras, incluidas las de los países occidentales, donde tal preocupación no había existido previamente hasta ahora (Cavalcanti et al., 2022).

La vida para aquellos con esta enfermedad comienza en el momento en que reciben su diagnóstico: para experimentar un impacto que es tanto abrumador como emocionalmente intenso. Muchos informan sentirse desesperados, culpables o tristes; mientras que otros, en algunos casos, gradualmente llegan a aceptar la enfermedad. La pobre comprensión de las vías de infección y los rumores sobre cómo las personas se enferman hacen que todos sean más vulnerables (Cavalcanti et al., 2022). Por la

necesidad de mantener una estricta adherencia a la terapia antirretroviral (TAR), afrontando los efectos secundarios de los medicamentos y cambiando los hábitos de vida, cada aspecto de la vida diaria cambia y se debe manejar. Es un apoyo particular que demanda servicios diferenciados en todos los ámbitos

En este contexto, el cuidado de enfermería juega un papel importante. Va mucho más allá de simplemente administrar medicamentos y realizar un seguimiento clínico, sino que incluye educación para la salud, orientación sobre posibles medidas preventivas, apoyo emocional y aliento en el desarrollo de hábitos saludables. Las enfermeras que practican el cuidado apoyan el reconocimiento de los factores de riesgo, el análisis para la adherencia a la TAR, la introducción de métodos de autocuidado y para que el virus sea más ampliamente comprendido. Así, el cuidado es físico y psicológico, así como social, configurando teóricamente una experiencia completa como se observa en la Figura 4 (Tinto et al., 2023).

Para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, el cuidado sigue intensificándose con un enfoque multidisciplinario integral. Las enfermeras aseguran que se tome la TAR y toman medidas para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. La idea de un lugar seguro, donde ella pueda expresar sus miedos y dudas a otros, se funda en la confianza y el respeto. Al fortalecer la autonomía de la mujer y su derecho a tomar decisiones sobre la maternidad, este apoyo no solo contribuye a una buena gestión clínica, sino que también aporta beneficios en su vida emocional y socialmente (Oliveira et al., 2022).

Los problemas psicológicos relacionados con el VIH continúan siendo un problema importante. En consecuencia, las preocupaciones de rechazo, discriminación y estigmatización a menudo llevan a sentimientos de tensión, depresión y una sensación continua de inquietud sobre su futuro (Dos Santos et al., 2023).

La vida social y las perspectivas laborales se ven obstaculizadas por el desempleo y la falta de apoyo de la familia o amigos, lo que hace a las personas aún más vulnerables al estrés y afecta su adherencia a los tratamientos. Tener un sistema de apoyo estable neutraliza la eficacia de este factor como algo que podría ayudar a las personas a involucrarse de manera proactiva en enfrentar la enfermedad y organizar sus medicamentos. Aquellas personas que tienen redes fuertes libres de prejuicios, tales redes se consideran que se sitúan dentro del factor de protección natural que resulta en el cumplimiento terapéutico y en las relaciones sociales fáciles (Dos Santos et al., 2023).

La gestión del VIH aún plantea problemas para los profesionales de enfermería. El trabajo arduo y prolongadas horas, la exposición frecuente al dolor y la falta de recursos del hospital ponen a los trabajadores en una angustia psicológica. Con el tiempo, estas presiones laborales se desarrollaron en sentimientos reales de frustración y depresión entre las enfermeras (Cortez et al., 2019).

Estos fenómenos son particularmente pronunciados en unidades que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas o de alto riesgo, como bebés, adolescentes, adultos jóvenes y mujeres embarazadas. Para tal atención se requiere experiencia especializada y orientación continua de

varias personas sobre combinaciones muy complicadas de medicamentos. Los programas de salud integrales, una buena comunicación y condiciones de trabajo seguras deben, por lo tanto, ser adoptados por las instituciones de salud para permitir que el personal mantenga su salud física y emocional, asegurando así un tratamiento integral y seguro con los pacientes (Cortez et al., 2019)

Pero en la práctica, el cuidado de enfermería sigue basándose en la filosofía de la anatomía y la biología, como se ve con el VIH. Esto dificulta la exhaustividad del cuidado para los pacientes que viven con este virus. La integración de modelos de atención basados en teorías de enfermería, como la Teoría de Orem, permite un enfoque holístico y personalizado que tiene en cuenta las necesidades específicas de las personas, así como las coinfecciones o las situaciones especiales que enfrentan grupos particulares, como las mujeres mayores que sufren de infección por VIH (Tinto et al., 2023).

Decir cuidado clínico, clase de educación sanitaria con el grupo de pacientes activistas. En este enfoque integral, el tratamiento no solo aumenta la adherencia de los pacientes al ART, sino que también convierte la experiencia de la enfermedad en un proceso de aprendizaje, resiliencia y ajuste. De esta manera, la práctica de la enfermería sirve como puente entre la biomedicina y la vida diaria de los pacientes, incorporando conocimientos que provienen de la ciencia con sensibilidades que provienen de la experiencia personal (Tinto et al., 2023).

Esta es la forma en que la atención de enfermería en el VIH se define como una red compleja y dinámica, que trasciende el mero tratamiento clínico. Es la capacidad de tener conocimiento del ser físico, psicológico y social del paciente, para mejorar su autonomía y autocuidado de manera que puedan enfrentar con dignidad y seguridad los obstáculos que plantea la enfermedad en un clima de confianza y apoyo. La integración de estos componentes es crucial para lograr una atención integral y humanizada en el VIH, con el objetivo de aumentar la calidad de vida entre las personas que viven con el virus (Cortez et al., 2019; Dos Santos et al., 2023).

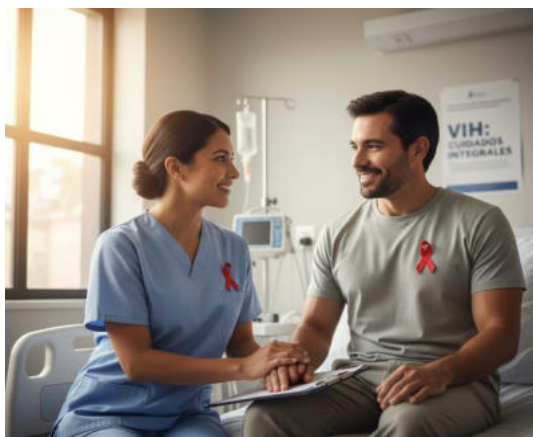


Figura 4. Cuidado de enfermería a paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Cuidado de enfermería a paciente con VIH. (Generado con IA). Gemini.*

1.4.1 Percepciones de estudiantes de enfermería en relación al cuidado de un paciente con VIH

Los hospitales y centros de salud en todo Ecuador están llenos de corredores hospitalarios. Los estudiantes prueban sus primeros

movimientos en la vida para otros mientras comienzan como neófitos practicando terapia ocupacional aquí en esta etapa. Resulta que el Internado Rotatorio de Enfermería es un lugar donde la teoría pasa del aula a la práctica en tres dimensiones, y los futuros profesionales enfrentan situaciones que desafían sus conocimientos, habilidades y valores. Entre estas experiencias se destaca el cuidar a pacientes con VIH, lo cual presenta un desafío particular, lleno de complejidad clínica, emocional y social (Tronche & Ferrer, 2023).

Al inicio de sus prácticas, muchos estudiantes pueden sentir una combinación de curiosidad y miedo. La exposición a personas diagnosticadas con VIH bajo supervisión es para algunos la primera oportunidad de enfrentar los prejuicios sociales que han existido durante décadas. Tronche & Ferrer, (2023) Al inicio de sus prácticas, muchos estudiantes pueden sentir una combinación de curiosidad y miedo. La exposición a personas diagnosticadas con VIH bajo supervisión es para algunos la primera oportunidad de enfrentar los prejuicios sociales que han existido durante décadas.

El proceso de aprendizaje no se trata solo de cómo identificar síntomas o administrar medicamentos (figura 5). Ventura et al., (2022) enfatizan que los estudiantes entienden lo que necesitan saber: las principales formas en que se transmite el virus contacto sexual coital, transmisión de madre a hijo, compartir agujas. También comprenden que las personas deben ser fieles, abstenerse de tener relaciones sexuales o usar condones como último recurso. Pero entender algo en teoría no necesariamente lo convierte en práctica: una actitud libre de sesgos

hacia la prevención, junto con un temperamento servicial, influirá en este comportamiento (Ventura et al., 2022).

Cuando los estudiantes comienzan a cuidar a los pacientes, sus sentimientos se intensifican. Antes de realizar operaciones invasivas, algunos se sienten ansiosos; otros tienen miedo de cometer errores o no están seguros de cuánto decir. Estas emociones a menudo se manifiestan en un comportamiento sobreprotector, como usar guantes o mascarillas cuando en realidad no es necesario, reflejando la tensión entre la instrucción en el aula y la experiencia clínica (Tronche & Ferrer, 2023).

Pero estas dificultades a su vez se convierten en transformadoras. Cuando los estudiantes se involucran en el contacto directo con el paciente, comienzan a ver la naturaleza abarcadora del cuidado: que no solo se trata de tratar a los pacientes con antirretrovirales, sino de brindar educación en salud y apoyo emocional, promoviendo el autocuidado y aplastando el estigma contra las personas que viven con VIH/SIDA.

Álvarez et al., (2020) señalan que, en general, los estudiantes tienden a tener actitudes relativamente positivas hacia las personas que viven con VIH. Aceptan los derechos de las personas con SIDA a la educación, un trabajo y la plena participación en la sociedad. Sin embargo, estas actitudes varían según el año de estudio de los estudiantes, cuanto más experiencia clínica tienen, y el hallazgo más extraño de todos: los estudiantes que practican la religión pueden tener más ideas que crean estigmas que los individuos no practicantes.

En el proceso de formarse para su carrera, los estudiantes encuentran formas en que pueden mejorar su preparación. Desean aumentar los

contenidos relacionados con el VIH y el SIDA en la escuela, haciendo que recorran todos los cursos ofrecidos y proporcionando ejemplos de enseñanza que se vean como una muestra de respeto por la dignidad humana. También proponen estrategias de concienciación social, como proyectos comunitarios, formas educativas y espacios para la reflexión contra la discriminación y el estigma para resolver todos estos asuntos (Tronche & Ferrer, 2023).

Cada uno de estos momentos, aunque lleno de dificultades, lleva su propia marca de lecciones. A medida que los estudiantes enfrentan el cuidado de personas que viven con VIH/SIDA y asumen muchas funciones humanas, por ejemplo, una pequeña charla o aprender sobre costumbres locales entran en contacto con habilidades como la comunicatividad, la empatía y la comprensión sobre el lado social de la enfermedad. Se dan cuenta de que convertirse en un profesional requiere no solo conocimientos técnicos, sino también una manera de apoyar, educar y comunicarse con los pacientes a través de su proceso de vida; que al valorar la dignidad plena habrá más profesionales de enfermería de los que se conocen ahora (y en general más).

Así, la calidad de la práctica clínica de los futuros enfermeros se transmite de una forma que encarna tanto la excelencia técnica como el compromiso social. Los estudiantes están entrenados para mantener una actitud respetuosa hacia cada paciente como una persona humana individual, sin sucumbir a ninguna tentación cultural que estigmatice o imponga a otros (para decirlo de otra manera).



Figura 5. Estudiantes de enfermería estudiando el VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Estudiantes de enfermería estudiando el VIH. (Generado con IA). Gemini.*

CAPÍTULO II

2 PERCEPCIONES INICIALES DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA FRENTE AL VIH

El propósito de este capítulo es explorar las actitudes y miedos de los estudiantes de enfermería que estudian sobre el VIH y hacer un análisis de cómo esas ideas iniciales, afectadas por la educación escolar y el entorno social, influyen si brindarán o no atención integral: trabajo clínico completo, incluidos los aspectos psicológicos y sociales, o solo algunos de ellos, en el mejor de los casos.

Otro aspecto que se abordará en este capítulo es cómo la educación, la supervisión y la experiencia práctica pueden ayudar a mejorar la capacidad de los internos para que brinden una atención sensible, segura y humana a las personas que viven con el VIH (Figura 6).



Figura 6. Percepciones iniciales del cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Percepciones iniciales del cuidado de pacientes con VIH. (Generado con IA). Gemini.*

2.1 Conocimientos previos sobre el VIH

Al comenzar su carrera, los estudiantes de enfermería suelen estar familiarizados con el VIH. Sin embargo, hay algunas lagunas en estas áreas que aún necesitan ser destacadas. Según Ventura et al., (2022), la mayoría de las personas entiende que es un virus que debilita las defensas del cuerpo y que puede transmitirse tanto a través de relaciones sexuales como por transfusiones de sangre. Pero existen carencias en aspectos como la transmisión de madre a hijo, la efectividad del uso del condón y cómo identificar los síntomas en sus primeras etapas, lo que resalta la necesidad de más formación a nivel escolar para que los estudiantes puedan atender mejor a los pacientes con VIH (Figura 7).

Del mismo modo, los estudiantes saben muy poco sobre este ámbito en sí mismo: las personas que viven con VIH. Por ejemplo, surgen una serie de preguntas técnicas. ¿Qué tan seguras son las vacunas inactivas? ¿Qué régimen de dosis requieren para las personas en poblaciones con VIH? (Gerin et al., 2024). Las pocas personas con este conocimiento encontrarán difícil asimilar, por ejemplo, en lo que respecta a preguntas más técnicas y prácticas como: ¿Se deben administrar las vacunas de acuerdo con el recuento de linfocitos T CD4? ¿De qué están compuestos los inmunizantes y algunos requieren prescripción médica? Estas lagunas sirven de reflexión.

Los educadores de enfermería y los médicos deben establecer medidas de educación continua orientadas a sesiones de formación dedicadas para asegurar una atención de calidad actualizada según lo indica la investigación más avanzada.

En investigaciones en universidades de Ica, se encontró que los estudiantes tenían un conocimiento intermedio del tema del VIH/SIDA, con diferencias dependiendo del conocimiento teórico o habilidades prácticas (Campos et al., 2018). Aquellos que estudiaban Ciencias de la Salud mostraron mayor entendimiento, pero aún había malentendidos sobre asuntos que rara vez se encuentran, como los artículos personales utilizados por otras personas o los baños públicos, lo que reflejaba lagunas en lo que se está enseñando. Esto evidencia la permanencia de ideas erróneas a pesar de la educación recibida y la necesidad de reforzar contenidos específicos en la formación académica.

En cuanto a actitudes y prácticas, se observó predisposición a adoptar medidas preventivas, como el uso del condón y la comunicación sobre riesgos sexuales, aunque también se identificaron conductas influenciadas por estigmas, como considerar el aislamiento de personas con VIH-SIDA. La autoeficacia para negociar el uso del preservativo se mantuvo generalmente alta, pero disminuyó en situaciones que implicaban cuestionar la conducta sexual de la pareja. Estos hallazgos sugieren que los conocimientos por sí solos no garantizan prácticas preventivas ni eliminan percepciones discriminatorias, destacando la importancia de una educación integral que combine información científica, habilidades prácticas y reflexión ética.

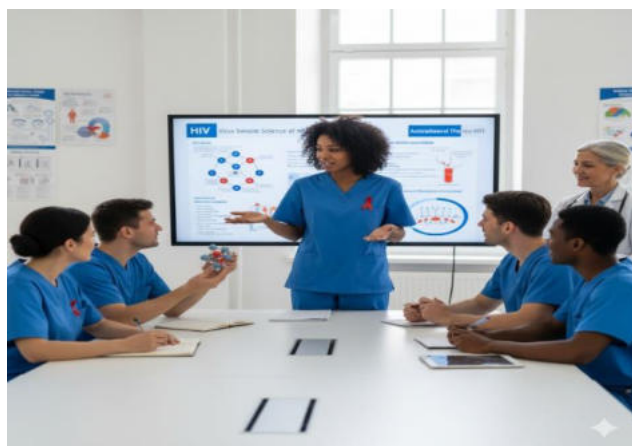


Figura 7. Conocimientos previos del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Conocimientos previos del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

2.2 Miedos y temores al cuidado

El cuidado de pacientes con VIH/SIDA plantea desafíos emocionales y profesionales. Las enfermeras pueden temer y sentirse ansiosas ante estas dificultades. La complejidad del manejo clínico, el riesgo percibido de exposición al virus y la responsabilidad de asesorar adecuadamente al paciente sobre el tratamiento y la prevención conducen a esta situación (Frossard et al., 2023).

Aunque las herramientas proporcionadas por la formación académica y la educación profesional son muy necesarias para enfrentar estos escenarios, los profesionales aún informan que el miedo acompaña pasos esenciales como la transmisión del virus, el cumplimiento del tratamiento antirretroviral y el peligro de complicaciones de la

enfermedad. También sienten miedo cuando encuentran barreras sociales relacionadas con el estigma y la discriminación (Figura 8).

Sin embargo, al atender a diario a pacientes con enfermedades graves y verlos sufrir, esta carga emocional se incrementa. La idea de cometer errores y su impacto en proporcionar atención de alta calidad también es preocupante (De Paula & Hala, 2023). Tratar con pacientes que están atravesando crisis de salud y enfrentar la muerte en algunos casos, por sí mismo, contribuye al surgimiento de ansiedad, agotamiento y miedo entre los profesionales de enfermería. Este miedo no solo afecta el aspecto emocional del cuidado, sino que también puede impactar la relación con los pacientes, el proceso de comunicación profesional y la adherencia a los tratamientos.

Para enfrentar estos efectos, en efecto, se ha acentuado la importancia de implementar estrategias de apoyo psicosocial; programas de autocuidado; capacitación en el trabajo y foros de reflexión en la oficina. La consulta de enfermería implica diálogo, empatía y sesiones de asesoramiento basadas en la educación, por lo que funciona como una herramienta clave para reducir el riesgo perceptible, construir confianza y aumentar la seguridad del profesional en el desempeño de sus tareas (Frossard et al., 2023).

Asimismo, estas estrategias ayudan a las enfermeras a abordar los miedos de manera sistemática, impulsando su cuidado hacia la dimensión más amplia que pueda abarcar, no solo las partes clínicas, sino también sus componentes emocionales y sociales (De Paula & Hala, 2023).



Figura 8. Temor al cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Temor al cuidado de pacientes con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

2.2.1 ¿Cuáles son las percepciones iniciales de los internos de enfermería de la UEB frente al VIH?

Frente a la práctica clínica real, el hecho es que los internos de enfermería llegan equipados con una cierta cantidad de conocimientos, creencias y prejuicios respecto al SIDA. Estos prejuicios iniciales representan no solo lo que han aprendido de los libros (teoría), sino también la contaminación que han sufrido en su propio entorno, y son vitales para que sigamos cómo luego pasan a cuidar a los pacientes de manera integral.

En sus conversaciones, muchos internos describen el VIH como un virus que ataca el sistema inmunológico humano y que puede desarrollarse en un SIDA completo si no se trata adecuadamente. Algunos sostienen que es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), transmitida a través de

líquidos como sangre o relaciones sexuales sin protección; otros la ven como una enfermedad de naturaleza grave que pone en riesgo la vida del paciente. Ambas posiciones se originan en el conocimiento científico transmitido en el aula y en los temores y prejuicios presentes en toda la sociedad.

Algunos internos también enfatizan el hecho de que la enfermedad no tiene cura, que parece inevitable; otros señalan que, aunque existen tratamientos efectivos que pueden mantener la enfermedad bajo control, la prevención y la adherencia al tratamiento son necesarias. Otros más defienden la educación, la consejería y la responsabilidad personal por esta razón cuando escriben su primer ensayo sobre enfermería. Al menos han vislumbrado lo que significa la enfermería.

Estas visiones, aunque variadas, tienen gran valor. Son los pensamientos, temores y posibles prejuicios que los estudiantes portan consigo cuando entran a una práctica por primera vez, y también predicen cómo podrían reaccionar más tarde hacia los pacientes. Además, es posible descubrir a partir de ellos cómo se deben reforzar aspectos de la formación, en particular las habilidades psicológicas y de comunicación necesarias para brindar a los pacientes una atención integral que responda a sus necesidades.

Conocer cómo los internos perciben el VIH antes de su práctica clínica es una mirada a su proceso de aprendizaje y la formación de un profesional. Estas percepciones iniciales no solo revelan cuánto conocimiento sobre la enfermedad ya existe entre ellos, sino también cuáles son sus actitudes y expectativas, así como cuán dispuestos estarán

a enfrentar situaciones difíciles en enfermería. Esta interpretación será crucial para examinar, en el próximo capítulo, la práctica profesional de los internos de enfermería y cómo estas opiniones cambian al tratar directamente con pacientes que viven con VIH (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO III

3 LA PRIMERA EXPERIENCIA DE CUIDADO

El capítulo explora las primeras experiencias de los estudiantes de enfermería con pacientes que viven con VIH/SIDA, enfocándose en las emociones iniciales, como miedo y ansiedad, y en los desafíos que enfrentan al aplicar sus conocimientos. Se destaca la importancia de la supervisión, la educación académica y la práctica clínica para fortalecer la confianza, reducir el estigma y consolidar un cuidado integral, seguro y respetuoso como se muestra en la Figura 9.



Figura 9. Primera experiencia del cuidado a pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Primera experiencia del cuidado a pacientes con VIH (Generado con IA).* Gemini.

3.1 Experiencias y emociones iniciales

Durante sus primeras experiencias clínicas, los estudiantes de enfermería sienten una variedad de emociones y enfrentan desafíos. Las

emociones tienen su origen en el aprendizaje previo; los desafíos provienen de la experiencia práctica limitada (Tronche & Ferrer, 2023). La primera experiencia de trabajar con pacientes que viven con VIH/SIDA es una en la que el miedo, la ansiedad y una sensación de pérdida están presentes. Ese sentimiento se intensifica porque antes de comenzar el trabajo clínico, estos miedos son solo mentales y no del todo personales.

La ausencia de contacto frecuente, ya sea por restricciones docentes o por limitaciones en los entornos clínicos, contribuye a reforzar estigmas y a generar conductas de sobreprotección, como el uso excesivo de guantes o mascarillas, así como actitudes que pueden reflejar cierta discriminación (Da Silva et al., 2023).

A pesar de estas dificultades, la supervisión adecuada y la participación guiada permiten a los estudiantes ir superando sus miedos, incrementando la confianza en sus habilidades y desarrollando competencias prácticas necesarias para brindar un cuidado seguro y respetuoso (Da Silva et al., 2023). La educación académica, junto con el ejemplo de los docentes, resulta fundamental para corregir percepciones erróneas, disminuir el estigma y fortalecer el conocimiento sobre las vías de transmisión, el tratamiento y los grupos de riesgo asociados al VIH (Tronche & Ferrer, 2023).

Asimismo, los estudiantes identifican la importancia de ampliar los espacios de aprendizaje teórico-práctico, promover proyectos comunitarios y generar oportunidades de reflexión sobre estigma y discriminación. Estas estrategias contribuyen a consolidar una

formación integral, orientada no solo a la ejecución de procedimientos clínicos, sino también a la comprensión de las dimensiones emocionales, sociales y éticas del cuidado de personas con VIH, fomentando así un abordaje más humano, seguro y profesional (Da Silva et al., 2023).

3.1.1 Primeras experiencias de los estudiantes de enfermería de la UEB en el cuidado de pacientes con VIH

El primer encuentro con un paciente que vive con VIH es, para los internos de enfermería, un instante suspendido entre la curiosidad, la responsabilidad y el miedo. Los recuerdos de aquellos primeros días en el internado rotativo se mezclan con el nerviosismo de tocar, observar y cuidar a alguien cuya condición exige precaución y respeto.

Algunos describen el miedo como una presencia inmediata, silenciosa pero insistente. Uno recuerda: “En primer lugar, sí se siente miedo porque hay la posibilidad de contagiar mediante los cuidados; muchas veces se manipulan fluidos y estamos propensos a pinchazos con jeringas contaminadas. Pero es una persona como cualquier otra y merece las mismas atenciones”. Otro confiesa: “Bueno, se siente algo de miedo al principio, pero tomando todas las medidas de bioseguridad se puede brindar un cuidado holístico al paciente”.

El temor no siempre viene solo: se mezcla con la sorpresa y la incertidumbre. La noticia de que un paciente es portador de VIH puede alterar por completo la rutina: “Cuando la licenciada me dijo que fuera a administrar medicación, no sabía que era un paciente con VIH... ahí sentí nervios y temor al saber que me podía pinchar con la aguja contaminada”. La tensión se percibe en gestos y silencios: “La verdad

fue algo de intranquilidad; me daba miedo que me llegara a pasar algo, entonces traté de cuidarme mucho más en la bioseguridad para poder brindarle una buena atención al paciente”.

Sin embargo, a pesar del miedo, el deber profesional y la supervisión permiten que los internos avancen. “Mi experiencia fue algo que nunca olvidaré... la licenciada me recordó usar las medidas de barrera. Sentí un frío en el cuerpo y el miedo me inundó... pero lo hice y continué”. Otros relatos muestran que, incluso en medio de la ansiedad, la responsabilidad prevalece: “La primera vez que tuve un paciente portador de VIH, la vía se había infiltrado y yo me retiré los guantes... la paciente me advirtió que no lo hiciera porque tenía VIH, y ahí sí me asusté. Desde ese día, siempre utilizo las medidas de bioseguridad, sea cual sea la condición del paciente”.

Cuando el miedo viene con el conocimiento de la vulnerabilidad. Algunos internos describen cómo los accidentes, los pinchazos de aguja o los errores técnicos crean tensión:

"Eso es porque soy humano. Quizás podría cometer el error; si esa aguja que tocó al paciente se clava en mi mano, entonces tengo miedo... Además, solo pensar que la gente podría morir es preocupante".

Otros dicen que es importante para quienes atraviesan situaciones de presión mantenerse puros y anotados, no permitiendo distracciones en su trabajo:

"Trato de confortar al paciente. Mantener el contacto con él, con ambas manos en su pecho, ¡como si fueran mías! Todavía me afecta cuando me pincho o cuando me salpican con sangre también".

Pero el cuidado de enfermería no es solo una cuestión de técnica y precaución: también implica hacer amigos, educar a las personas, ser tierno. Los internos reconocen que su papel se extiende más allá de dar recetas o conectar intravenosas.

"Es bueno", dice una enfermera, "porque ayudo al paciente y le doy algo de comprensión. Esto es parte de lo que es la función de una enfermera: enseñar a los pacientes".

Otra lo expresa de esta manera:

"Nuestro principal objetivo como personal de enfermería es hacer que los pacientes se sientan bien; si puedo prestarles un oído comprensivo, entonces no estarán tan infelices y serán más propensos a tomar su medicina".

Es así como la práctica y la repetición van transformando el miedo en seguridad y profesionalismo. "Al principio no me sentía seguro de canalizar al paciente, me daba miedo y no quería hacerlo. Pero con el pasar de los días en la práctica se adquiere la habilidad y el profesionalismo para realizar el cuidado directo a pacientes con VIH". La confianza crece con cada procedimiento, con cada gesto de apoyo: "Me siento bien porque nuestra carrera es humanística y debemos brindar cuidados holísticos; ayudo al paciente a reconfortarse porque necesitan conversar y que me tengan confianza".

Así, la primera experiencia de cuidado se dibuja como un rito de iniciación: un momento en que el miedo se encuentra con la responsabilidad, la incertidumbre con la empatía, y el conocimiento académico con la vida real del paciente. Cada procedimiento, cada interacción, cada palabra de aliento, se convierte en un aprendizaje profundo, que no solo forma técnicos competentes, sino también profesionales capaces de acompañar con humanidad a quienes viven con VIH (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO IV

4 EL MIEDO AL CONTAGIO Y LA BIOSEGURIDAD

Este capítulo explora las primeras experiencias de los estudiantes de enfermería en la atención a pacientes con VIH, centrándose en la aplicación de medidas de bioseguridad, la gestión de residuos y aislamientos, y la interacción entre el conocimiento teórico, el miedo al contagio y la responsabilidad profesional, mostrando cómo la práctica clínica fortalece competencias, confianza y cuidado seguro como se observa en la Figura 10.



Figura 10. Miedo al contagio y normas de bioseguridad en el cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). Miedo al contagio y normas de bioseguridad en el cuidado de pacientes con VIH. (Generado con IA). Gemini.

4.1 Experiencias y emociones iniciales

En cuanto al aislamiento y la gestión de residuos, todos los estudiantes conocen algunos colores de aislamientos. Por ejemplo, la mayoría puede diluir cloro en los lugares necesarios y desechar correctamente jeringas, agujas, material contaminado y residuos especiales. En cuanto a las barreras de protección, sabrán cuándo usar guantes estériles y cuándo usar guantes no estériles, dependiendo del movimiento, su contexto o lugar de acción; además de cómo se aplica correctamente una mascarilla. Por ejemplo, conocen el lavado de manos clínico y quirúrgico, donde el cuándo, cuánto tiempo y qué químico usar se entiende por el proceso (Toapanta & Rivera, 2023).

En general, la práctica de los estudiantes refleja la formación en bioseguridad que recibieron. Sin embargo, algunos lugares necesitan más apoyo. Por ejemplo, se debe aprender a fondo el sistema de código de colores del aislamiento y los protocolos para la eliminación a través de diversos medios que aún no se entienden bien, fueron claramente establecidos en el material educativo y se aprenderán en los sitios prácticos (Tinto et al., 2023).

En la práctica clínica de enfermería, los estudiantes se enfrentan a muchos problemas sobre la lección de bioseguridad. Deben contrastar su formación teórica con las condiciones reales en algún entorno hospitalario particular. Cada operación requiere cuidado, precisión y deber, desde la forma de ponerse correctamente los guantes (estériles o no estériles) hasta cómo debe aplicarse una mascarilla y debe usarse siempre protección para los ojos, junto con el lavado de manos clínico

y quirúrgico, por ejemplo, todos los tiempos, métodos y productos especificados (Toapanta & Rivera, 2023).

Además, pueden ser capacitados en gestión de residuos y aislamientos: del código de colores para diferentes aislamientos algunos tienen un poco de conocimiento, sin embargo, la mayoría sabe que el cloro necesita diluirse correctamente en áreas críticas y las agujas, jeringas y cosas desordenadas se colocan por separado en su lugar correcto como una cuestión de rutina, de esta manera se asegura que nadie salga herido en cualquier extremo que estén (Toapanta & Rivera, 2023).

Estos eventos hacen necesario que los estudiantes aprendan a organizarse, anticipar lo que sucederá antes de que ocurra y las decisiones tomadas al respecto sobre una amplia gama de riesgos. El contacto con aplicaciones clínicas y casos reales les permite encontrar brechas en su comprensión, así como establecer puntos fuertes en su desempeño, conduciendo a una práctica reflexiva con progreso continuo. Además, la influencia del entorno institucional y la vigilancia docente se manifestarán, guiando, rectificando, reforzando protocolos que alteran métodos de pensamiento para que los estudiantes se encuentren con una comprensión integral de la bioseguridad que abarca no solo la parte física sino también sus componentes técnicos y morales (Da Silva et al., 2023; Tinto et al., 2023).

De esta manera, no solo pueden los estudiantes tener práctica, sino que comienzan a darse cuenta de la importancia de la autodefensa y otras medidas de seguridad; gradualmente ellos mismos se forman como

personas que trabajan con confianza frente a situaciones peligrosas sin temor por la salud de sus amigos (Tronche & Ferrer, 2023).

4.1.1 Miedo al contagio y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la UEB durante el cuidado de pacientes con VIH

La bioseguridad, en la teoría, aparece como un conjunto de normas claras, precisas y necesarias: guantes, batas, mascarillas, procedimientos de desecho, comunicación inmediata ante accidentes. Sin embargo, para los internos de enfermería, la práctica revela que estas reglas no solo son instrucciones, sino un delicado hilo entre la seguridad profesional y la vulnerabilidad humana.

Cada interno recuerda sus primeras experiencias frente a pacientes con VIH como un instante cargado de tensión, donde el conocimiento teórico sobre precauciones estándar se enfrenta a la incertidumbre de la vida real. Uno de ellos comenta: “Si aquí en la unidad nos explicaron cuáles son las medidas que se deben tomar al tener un accidente laboral”, mientras otro recuerda que siempre se les insistió: “Debo de informar inmediatamente al personal a cargo del área para realizarme los exámenes y sentiría miedo al saber que ese paciente tiene VIH”. Estas palabras reflejan que el conocimiento no elimina la emoción; solo la guía.

El miedo, latente en cada pinchazo, en cada manipulación de fluidos, actúa como un recordatorio constante de la fragilidad del cuerpo humano frente a los riesgos profesionales. Un interno confiesa: “Claro, debo de informar inmediatamente al personal a cargo del área para

realizarme los exámenes y sentiría miedo al saber que ese paciente tiene VIH y el accidente fue con una aguja contaminada”. La presencia de este temor evidencia cómo, incluso en un entorno controlado y supervisado, la exposición al riesgo no es abstracta; es tangible e inmediata.

La bioseguridad, entonces, se convierte en un acto de responsabilidad y de autoprotección, una especie de danza entre la rutina y la alerta constante. Los internos reconocen que la comunicación es una herramienta vital para preservar la salud: “Porque suelen ocurrir accidentes como pinchazos, cortes y como sabemos es una enfermedad de transmisión, nos podemos contagiar y eso es lo que evitamos al tener una buena comunicación entre compañeros”. La práctica segura no depende solo del conocimiento individual, sino de la cooperación y la vigilancia colectiva.

Cada procedimiento, cada actividad de cuidado, requiere conciencia plena. Los internos relatan cómo el simple hecho de canalizar una vía o administrar un medicamento puede transformar un momento rutinario en un desafío cargado de tensión: “Bueno, si está en riesgo de sufrir algún accidente laboral, pero si seguimos las normas de bioseguridad colocándose los guantes y teniendo precaución al momento de canalizar o administrar medicamentos no va a pasar nada”. La confianza crece, pero nunca desaparece completamente la sensación de exposición.

Los relatos muestran también un profundo entendimiento de la universalidad de la protección: no importa si se conoce la serología del paciente; todas las precauciones deben aplicarse sin excepción. Como

comenta un interno: “Para prevenir contaminaciones y evitar eventos adversos entre el profesional de salud, debemos saber cómo actuar y qué debemos realizar”. Esta conciencia universal de riesgo fortalece la disciplina profesional y refuerza la ética del cuidado: protegerse a sí mismo es también proteger al paciente.

Sin embargo, la bioseguridad no es solo un protocolo técnico, sino un equilibrio entre cuidado y empatía, entre protección y confidencialidad. Los internos saben que deben comunicar la condición del paciente sin vulnerar su privacidad: “Es muy importante que el personal sepa, la confidencialidad del paciente se está respetando, pero el personal debe conocer la condición del paciente”. Este delicado balance muestra cómo la bioseguridad trasciende la técnica y se convierte en un acto ético y humano.

El riesgo, aunque controlable, nunca desaparece del todo. Uno de los internos describe: “Genera algo de riesgo al no utilizar las medidas de bioseguridad, aunque si utilizo guantes al canalizar y me pincho atraviesa la medida de barrera y mi salud está comprometida, por eso para realizar estos procedimientos debo tener los sentidos bien puestos”. Cada acción requiere atención plena, cada error puede tener consecuencias graves.

En estos relatos emerge una tensión constante: entre la formación académica y la práctica real, entre la seguridad de las normas y la emoción del miedo, entre la protección individual y la responsabilidad ética con los demás. Los internos aprenden que la bioseguridad no es un simple cumplimiento de reglas, sino un ejercicio diario de vigilancia,

comunicación y conciencia profesional. Es la intersección entre ciencia, emoción y humanidad.

A través de estas experiencias, queda claro que la percepción de la bioseguridad está profundamente ligada al miedo al contagio, pero también a la responsabilidad y al profesionalismo: el conocimiento teórico proporciona la base, las emociones muestran la magnitud de los riesgos y la práctica diaria enseña la verdadera dimensión del cuidado. La bioseguridad se transforma así en un acto de protección integral, un compromiso que protege tanto al personal de enfermería como a los pacientes, y que exige atención, respeto y disciplina constante (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO V

5 DERECHOS DEL PACIENTE CON VIH

Este capítulo se centra en el tratamiento adecuado para aquellos que tienen SIDA y las medidas aplicadas por estudiantes de enfermería de la UEB. Se cubre la importancia de un cuidado humanamente cálido, la confidencialidad, las consideraciones éticas, la igualdad, la inclusión social (tanto a nivel nacional como de ciudad); cómo los internos manejan sus sentimientos y las precauciones para tratar a los pacientes de manera segura y respetuosa (Figura 11).



Figura 11. *Paciente con VIH conociendo sus derechos.*

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Paciente con VIH conociendo sus derechos.* (Generado con IA). Gemini.

5.1 Protección de los derechos del paciente con VIH

Las personas que viven con VIH tienen derechos fundamentales: tienen derecho a su dignidad, a la atención sanitaria y a una calidad de vida

razonable. Estos derechos implican recibir información clara y específica sobre su estado de salud, buscar ayuda y tratamiento sin ninguna limitación, y toda esta participación puede incluir la vida social, laboral, educativa y emocional. Nada de esto debería resultar en que una persona sea sometida injusta o discriminatoriamente (Da Silva et al., 2023).

El derecho otorga al paciente el anonimato en el diagnóstico, prohíbe las pruebas obligatorias y estipula que solo el propio paciente está en posición de informar a quién debería estar dispuesto a comunicar su estado de salud. Además, se garantizan beneficios como sangre, órganos y tejidos previamente analizados, así como beneficios por enfermedad o discapacidad (Santana et al., 2023). Todas estas salvaguardias están destinadas a promover la autonomía del paciente, prevenir la discriminación y lograr que el personal médico brinde atención con respeto a la dignidad, la ética y la orientación adecuada (figura 12).

Por su parte, Barbosa et al., (2021) los pacientes con VIH tienen derechos que ya están consagrados en textos: el derecho al bienestar y el derecho a tratamiento médico gratuito. Estos derechos incluyen acceso a fármacos antirretrovirales; preservar la dignidad humana básica; y la inclusión social. Siempre que se violan estos derechos, los tribunales permiten a los pacientes exigir su restablecimiento. Además, Barbosa destaca el papel que desempeña el personal de enfermería en la defensa de estos derechos mediante el cuidado personal, la terapia de apoyo, el apoyo moral y la orientación sobre el autocuidado.



Figura 12. Protección de los derechos de los pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Protección de los derechos de los pacientes con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

5.1.1 Conocimiento de los derechos del paciente con VIH por estudiantes de enfermería de la UEB

Un enfoque humanizado al cuidado del paciente no se trata solo de seguir las normas del hospital y los estándares de atención determinados por el procedimiento clínico; implica ver al paciente como una persona completa, respetando su dignidad y preservando su vulnerabilidad.

La esencia de la experiencia de los estudiantes en prácticas de enfermería puede apreciarse y adoptarse de ejemplo tras caso, error tras corrección. Una enfermera observó con tristeza, pero no con infelicidad: "De esa manera, el paciente entiende que ninguno de nosotros está haciendo un esfuerzo especial para cuidarlo y todos nos sentimos mejor", sin generar sentimientos de rechazo o exclusión.

Muchos internos reconocen que sus cuidados van más allá de la técnica y se sostienen en la confianza que tienen en su propia preparación profesional: “No siento rechazo hacia estos pacientes, porque estoy seguro de los cuidados que le voy a brindar”. La seguridad en sus competencias les permite acercarse a los pacientes con respeto y serenidad, minimizando el miedo a posibles riesgos y enfocándose en la atención integral.

Otros internos resaltan la vulnerabilidad de los pacientes y cómo esto debe orientar su trato: “No tengo algún mal pensamiento sobre los pacientes con VIH, yo pienso que son personas vulnerables”, y “No porque es un paciente que acudió al servicio hospitalario en busca de ayuda”. Estos testimonios evidencian la importancia de reconocer la fragilidad humana y la necesidad de responder con empatía, comprensión y atención plena.

El cuidado humanizado también aparece como un acto de desarrollo personal y ética profesional: “No porque esto a mí me hace una persona humanitaria y tenemos que darle la misma comprensión y hacerles entender que esta enfermedad nos hace reconocer y ver lo que está a nuestro alrededor”. Aquí, los internos no solo cuidan al paciente, sino que se transforman a sí mismos, aprendiendo a mirar con respeto y humanidad a cada persona que atienden.

La experiencia compartida de los pasantes de riesgos como lesiones con agujas y contacto con fluidos también reflejó su comprensión de que la autoconservación proviene de la alerta: “No, porque si te enfermas de alguna manera mientras cuidas al paciente, no hay forma de que atrape

la enfermedad durante mucho tiempo y ni un solo día simplemente me apuñale con una aguja".

Pero esta conciencia les permitió armonizar la autoprotección con su dedicación total al trabajo. Los internos también expresan sentimientos de inseguridad, pero muestran cómo manejan esta emoción sin afectar el cuidado: "No tengo ninguna duda en proporcionar lo que también se llama atención a los pacientes con VIH, pero sí siento un poco de inseguridad". Con precaución, pensaban para sí mismos: Tomo una respiración lenta y me calmo; luego procedo con las tareas que necesitan hacerse. Este proceso de introspección y autocontrol se convierte en instrumentos definitivos para la protección tanto del paciente como del trabajador; un punto en el que el sentimiento y la responsabilidad ocupan un lugar igual".

Desde la perspectiva de la reciprocidad, los internos también consideran cómo les gustaría ser tratados si estuvieran en la posición del paciente: "Si porque me gustaría que me traten de la mejor manera, que no me rechacen, que no me discriminen y, sobre todo, que me ayuden si estoy deprimida, que me aconsejen, me hablen, no sentir ese recelo", y "Si porque, así como me gusta tratar a las personas, quisiera que a mí me traten de la misma forma, que no me discriminen". Esta empatía refleja que la ética del cuidado se fundamenta en la experiencia humana compartida y en la comprensión profunda de la vulnerabilidad del otro.

Los internos también reconocen la importancia de la equidad y la justicia en la atención: "Porque no quisiera que a mí me releguen o me menosprecien por tener alguna enfermedad, quisiera que igual me

acepten tal y como soy para poder seguir”. Para ellos, un trato digno no es un lujo ni una opción; es un derecho del paciente que guía cada acción y decisión en la práctica diaria.

La empatía activa y el ponerse en el lugar del otro se consideran fundamentales para el cuidado humanizado: “Porque hay que ponerse siempre en los zapatos del paciente como si fuera usted mismo o su propio familiar, porque ese es el fin de nosotros: dar un trato humanizado a todo tipo de pacientes, independientemente de su patología”. Este enfoque permite que la atención no solo sea eficiente, sino también cálida, comprensiva y respetuosa.

Finalmente, los testimonios de los internos convergen en un principio universal: todos los pacientes merecen el mismo trato, con independencia de su enfermedad: “Claro, ya que todos somos seres humanos y merecemos el mismo trato”. Este reconocimiento refuerza la ética profesional, la dignidad del paciente y la necesidad de un cuidado integral donde la técnica, la seguridad y la humanidad convergen (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO VI

6 HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN VIH

Este capítulo explora el concepto de persona integral en el cuidado de pacientes con VIH, señalando que no solo debemos ocuparnos de cuestiones clínicas. El paciente necesita ayuda a nivel emocional, social y espiritual también. De acuerdo con los principios éticos y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la enfermería proporciona cuidado con empatía, dignidad y participación del paciente en su propio tratamiento. Esto no solo es ético, sino una ayuda práctica para combatir una enfermedad difícil como el VIH. Además, comparte las experiencias de internos de enfermería que desarrollan competencias técnicas y éticas, fortalecen su sensibilidad humana y reconocen la importancia del cuidado integral en el mantenimiento del bienestar físico y emocional de esta comunidad vulnerable cuando se enfrentan al cuidado directo de pacientes diagnosticados con VIH (Figura 12).

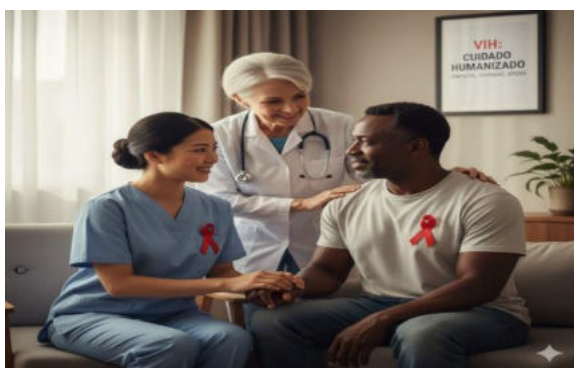


Figura 12. Cuidado humanizado del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Cuidado humanizado del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1 Enfoque integral del cuidado humanizado en pacientes con VIH

El cuidado de pacientes con VIH implica un enfoque integral que va más allá del tratamiento médico. Es fundamental reconocer que las personas que viven con VIH no solo enfrentan desafíos físicos, sino también emocionales y sociales (Cabrera et al., 2021).

La humanización en la atención significa ver al paciente como un todo, no solo como un diagnóstico. Esto incluye escuchar activamente sus preocupaciones, brindar apoyo psicológico y fomentar un ambiente donde se sientan seguros para hablar sobre sus experiencias y emociones.

Además, es crucial educar al paciente sobre su condición y el tratamiento, empoderándolo para que tome decisiones informadas sobre su salud. También debemos trabajar para reducir el estigma asociado al VIH, ya que este puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar del paciente (Rodríguez, 2011).

La empatía, la comunicación efectiva y el respeto son pilares en la atención a personas con VIH. Al crear un vínculo de confianza, podemos ayudar a los pacientes a adherirse a su tratamiento y a vivir de manera más plena, minimizando el impacto de la enfermedad en sus vidas. sino también el bienestar emocional y social de los pacientes.

La calidad del cuidado hacia las personas se ha convertido en la meta primordial de los sistemas de salud actuales. Esto implica la necesidad de demostrar un enfoque humanizado en el cuidado, que busca mejorar la calidad de vida de los individuos y actuar con sensibilidad,

promoviendo valores que favorecen el bienestar ajeno, especialmente en grupos vulnerables que ya enfrentan dificultades debido a su estado de salud (Rodriguez, 2011).

La Teoría del Cuidado Humano establece que la persona bajo cuidado es vista como un ser integral, capaz de participar activamente en la planificación y ejecución de su propio tratamiento. En este contexto, el componente sociocultural juega un papel crucial en el cuidado del paciente.

Jean Watson propone que el cuidado es un proceso interpersonal y transpersonal que implica valores, intenciones, acciones y resultados. El cuidado transpersonal se refiere a la conexión entre el cuidador y el cuidado que va más allá del nivel físico y emocional, y llega al nivel espiritual y existencial. El cuidado transpersonal implica una conciencia más amplia del significado de la vida y de la muerte, así como una apertura a las posibilidades creativas y misteriosas del ser (Espinoza et al., 2011).

Es fundamental resaltar las características de cuidado que se agrupan en distintas categorías:

Categoría de Sentimientos del Paciente: Este es el primer punto de contacto entre la enfermera y el paciente, donde se establece una relación interpersonal. En este contexto, ambas partes inician un proceso comunicativo que da lugar a un intercambio significativo. Esta interacción puede generar sentimientos positivos en el paciente, tales como apoyo, acogida, atención, cuidado, compañía e información, además de proporcionar calor humano. Estos sentimientos pueden

convertirse en oportunidades para la sanación y el crecimiento tanto del paciente como de la enfermera (Martínez et al., 2012).

La enfermera debe fomentar una interacción positiva, especialmente con pacientes que viven con SIDA, para poder implementar acciones relacionadas con la atención del deterioro progresivo de su salud. Esto incluye los tratamientos necesarios, el apoyo emocional y los cambios en el estilo de vida que son esenciales para mejorar su bienestar y sus condiciones de vida.

Una interacción constructiva con pacientes VIH positivos permite a la enfermera llevar a cabo actividades de apoyo, orientación o aplicación de técnicas específicas que contribuyan al mantenimiento o mejora de su salud (Figura 13).



Figura 13. Cuidado integral y humanizado del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Cuidado integral y humanizado del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1.1 Categoría apoyo emocional

El apoyo emocional proporcionado por la enfermera a los pacientes con SIDA es un componente esencial para un tratamiento efectivo. Este acompañamiento permite que el paciente adopte una postura activa respecto a su condición y terapia, lo que contribuye a su fortaleza interna. Este aspecto resulta fundamental para la recuperación de la vida cotidiana y, sin duda, impacta positivamente en la mejora de su calidad de vida (Figura 14).

La enfermera, como profesional de la salud presente las 24 horas del día, facilita la adaptación del paciente a su situación médica. Es importante considerar que su intervención no solo puede beneficiar el progreso y satisfacción de las necesidades del paciente, sino que también tendrá efectos positivos en el bienestar general de quienes viven con SIDA (Ariza, 2011).



Figura 14. Apoyo emocional de paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Apoyo emocional de paciente con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1.2 Categoría apoyo físico

El aspecto que el paciente nota en la enfermera al interactuar con ellos durante actividades simples pero importantes, como establecer contacto visual al hablar y cumplir con todos los procedimientos necesarios para satisfacer sus requerimientos físicos, es fundamental (Figura 15). Al evaluar al paciente, se le debe considerar como a un individuo que merece respeto y no simplemente como un caso clínico. Esto implica reducir su dolor, atender sus necesidades y proporcionarles tanto confort físico como mental. Por lo tanto, es crucial ofrecer apoyo físico adaptado a las necesidades específicas de cada paciente (Carreño et al., 2014).

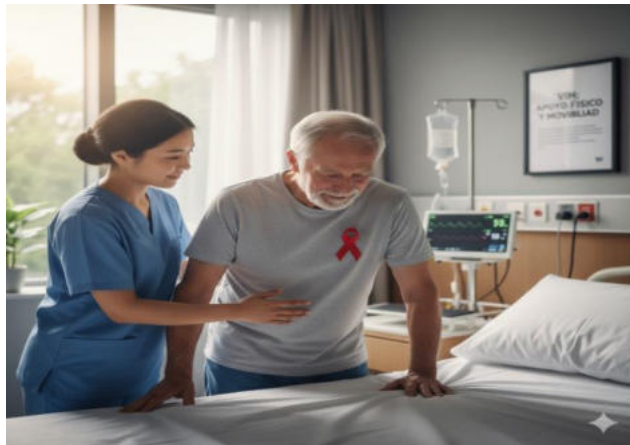


Figura 15. Apoyo físico de paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Apoyo físico de paciente con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1.3 Categoría cualidades del hacer de la enfermera

Las personas que viven con VIH en fase SIDA enfrentan numerosas dificultades, entre las que se incluyen la estigmatización y

discriminación por parte de la sociedad hacia quienes son seropositivos, así como el sufrimiento físico y emocional que acompaña a la enfermedad. La comunidad reacciona de diversas maneras ante los individuos con SIDA, manifestando temores infundados, racismo, prejuicios, señalamiento y aislamiento motivados por el miedo al contagio.

Los pacientes deben lidiar con problemas específicos que abarcan el deterioro de su salud, las opciones de tratamiento disponibles, la muerte y el sufrimiento asociado, la falta de apoyo emocional y los cambios en su estilo de vida.

Es fundamental que los profesionales de la salud, especialmente las enfermeras, proporcionen apoyo emocional a estos pacientes vulnerables durante su hospitalización. Esto implica aprovechar todas las oportunidades para interactuar cuando se les brinda atención, respetar sus opiniones e incentivar su participación en la toma de decisiones. Además, es esencial reconocerlos como personas dignas y valorar integralmente sus creencias y valores (Figura 16).



Figura 16. Apoyo a paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Apoyo a paciente con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1.4 Categoría proactividad

La proactividad facilita una atención oportuna que trasciende las necesidades del paciente, al concientizarlo y hacerlo más partícipe en su proceso de recuperación (Figura 17).

La enfermera no debe limitar su enfoque en la ejecución de procedimientos y la administración de fármacos; es esencial que reconozca al paciente con SIDA como un ser biopsicosocial. En muchas ocasiones, el simple hecho de ser escuchados puede resultar en una mejora significativa. Por lo tanto, es fundamental que la enfermera manifieste empatía y practique la escucha activa, especialmente con pacientes que viven con VIH (Marriner & Raile, 2007).

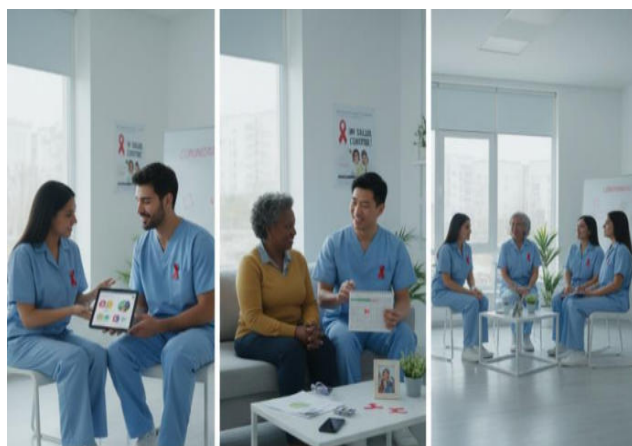


Figura 17. Proactividad del cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Proactividad del cuidado de pacientes con VIH.* (Generado con IA). Gemini.

6.1.5 Categoría priorizar al ser cuidado

Cada individuo es singular, lo que implica que sus pensamientos y actitudes también lo son. Por esta razón, la enfermera debe abordar a los pacientes como personas únicas, priorizando sus cuidados y respondiendo a cada uno de sus llamados tantas veces como sea necesario. Es fundamental dirigirse a cada paciente por su nombre, ya que esto les proporciona una sensación de individualidad y les recuerda que no son solo un número más en el sistema. Asimismo, se deben respetar sus decisiones y su intimidad, asegurando que se mantenga su dignidad tanto como pacientes como seres humanos.

En el caso de los pacientes con SIDA, la enfermedad no solo tiene un impacto físico y fisiológico; también afecta profundamente su salud mental y emocional. Estos pacientes pueden sentirse angustiados ante la

posibilidad de la muerte o experimentar una sensación de aislamiento, siendo percibidos como diferentes o incluso rechazados por sus propias familias. Es esencial abordar estas necesidades emocionales, ya que contribuyen a generar confianza y apoyo, permitiendo que los pacientes encuentren consuelo tanto en su cuerpo como en su espíritu (Guzmán, 2013).



Figura 18. Priorización del cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Priorización del cuidado de pacientes con VIH. (Generado con IA). Gemini.*

6.1.6 Categoría empatía

Esas son las actitudes y acciones constructivas que emergen en la interacción de cuidado, como escuchar, comprender las emociones del otro y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciendo así una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera facilita el acercamiento al paciente, dedicando tiempo para escucharlo, comunicándose de manera amable y generando un vínculo empático.

El cuidado debe adquirir una profundidad que trasciende la mera técnica de planificación de atención o la simple gestión de citas; implica estar presente con el paciente y compartir sus sentimientos y emociones. Por lo tanto, ofrecer cuidados humanizados en enfermería requiere llevar a cabo acciones tales como: escuchar atentamente, orientar adecuadamente, emplear un lenguaje apropiado, informar en el momento justo y demostrar interés genuino por quienes buscan el servicio.

La categoría de disponibilidad para la atención se refiere a la disposición que tiene la enfermera para reconocer el momento adecuado para cuidar, manteniéndose atenta a los sentimientos del paciente, su estado emocional, su dolor y sus necesidades. Esto le permite actuar con prontitud y eficacia. Al proporcionar atención humanizada a pacientes con VIH, la enfermera prioriza al individuo sobre las rutinas organizativas de su trabajo (Pérez et al., 2012).

Es fundamental que la enfermera adopte una actitud empática, amable y respetuosa hacia los pacientes en estadio SIDA, quienes enfrentan necesidades psicológicas como sentimientos de inferioridad y soledad emocional. La experiencia indica que las enfermeras que interactúan directamente con estos pacientes los tratan como seres humanos capaces de sentir, ofreciendo atención cálida mientras respetan los valores éticos del individuo. Watson define a la persona como "un ser que percibe, vive experiencias y mantiene continuidad en el tiempo y espacio; debe comprender cuerpo, alma y espíritu" (Arana et al., 2010).

Las necesidades emocionales de quienes viven con VIH en estadio SIDA giran en torno a la incertidumbre y las readecuaciones: incertidumbre relacionada con esperanzas generales sobre la vida y expectativas familiares; cuestiones sobre calidad y duración de vida; efectos del tratamiento; así como reacciones sociales. Como respuesta a esto, los pacientes deben realizar varios ajustes en su vida cotidiana lo cual genera un estado constante de tensión (Andino & Guevara, 2024).

Para las personas infectadas con el virus VIH en estadio SIDA, especialmente debido al estigma asociado a esta enfermedad, se producen desequilibrios significativos en su vida personal. Los cambios físicos y emocionales derivados tanto de la infección por VIH como del tratamiento impactan gravemente en su calidad de vida debido a las particularidades intrínsecas de esta enfermedad (Rodríguez, 2011). Así pues, el cuidado humanizado se convierte en un eje central dentro de la práctica enfermera al atender a pacientes portadores del VIH (figura 19).

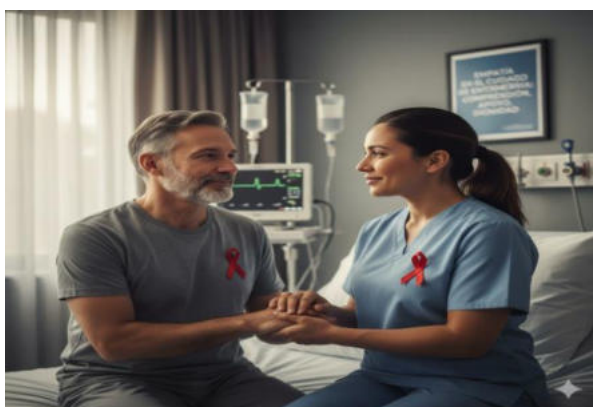


Figura 19. Empatía del cuidado de pacientes con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Empatía del cuidado de pacientes con VIH. (Generado con IA). Gemini.*

6.1.7 Humanización del cuidado en pacientes con VIH por estudiantes de enfermería de la UEB

Los internos de enfermería, al iniciar sus prácticas pre-profesionales, ya cuentan con conocimientos básicos sobre el virus y sus formas de transmisión, pero la verdadera comprensión se construye en el contacto directo con los pacientes, al experimentar la vulnerabilidad y la humanidad de quienes buscan atención. Para ellos, brindar cuidado no solo significa ejecutar procedimientos clínicos, sino acompañar al paciente en su proceso de enfermedad, respetando su dignidad y ofreciendo un trato igualitario que trascienda el miedo o la incertidumbre.

Los testimonios de los internos reflejan una percepción compartida: los pacientes con VIH son personas vulnerables que necesitan atención integral. “No siento rechazo hacia estos pacientes, porque estoy seguro de los cuidados que le voy a brindar”, comentan algunos, evidenciando que la confianza en sus competencias les permite acercarse al paciente con respeto y seguridad. Otros mencionan que reconocen la vulnerabilidad del paciente y la importancia de brindar apoyo emocional: “No tengo algún mal pensamiento sobre los pacientes con VIH, yo pienso que son personas vulnerables”, y “No porque es un paciente que acudió al servicio hospitalario en busca de ayuda”.

La empatía emerge como un principio rector en la humanización del cuidado. Los internos expresan que, al ponerse en el lugar del paciente, comprenden la importancia de un trato respetuoso y digno: “Porque hay que ponerse siempre en los zapatos del paciente, como si fuera usted

mismo o su propio familiar”. Este enfoque permite que la atención no se reduzca a la enfermedad, sino que contemple la dimensión emocional, espiritual y social del paciente, promoviendo un cuidado que no solo salva vidas, sino que también protege la integridad humana.

El cuidado humanizado implica también reconocer los miedos propios. Algunos internos admiten sentir temor al contagio, especialmente al manipular fluidos corporales, pero este miedo no se traduce en rechazo: “No siento rechazo para brindar cuidados a los pacientes con VIH, pero sí me genera un poco de inseguridad, pero respiro, me tranquilizo y realizo las actividades que tengo que realizar”. Esta reflexión revela cómo el autocontrol y la formación profesional permiten superar la ansiedad inicial y mantener la calidad del cuidado.

Los internos conciben el cuidado como un acto ético y humano, que integra conocimiento científico, respeto por la dignidad y atención a la vulnerabilidad. Mencionan: “No porque esto a mí me hace una persona humanitaria y tenemos que darle la misma comprensión y hacerles entender que esta enfermedad nos hace reconocer y ver lo que está a nuestro alrededor”. Para ellos, cuidar al paciente con VIH es también una oportunidad de crecimiento personal, un aprendizaje que combina técnica, ética y compasión.

El trato igualitario es otro elemento central de la humanización. Los internos expresan que desearían ser tratados de la misma manera en la que ellos atienden a sus pacientes: “Si porque me gustaría que me traten de la mejor manera, que no me rechacen, que no me discriminen y, sobre todo, que me ayuden si estoy deprimida, que me aconsejen, me hablen,

no sentir ese recelo”. Este principio de reciprocidad resalta la importancia de la equidad, la justicia y el respeto, recordando que todos los pacientes merecen la misma atención, sin importar su condición clínica.

Los internos también reflejan cómo el cuidado humanizado se traduce en acciones concretas de protección y bioseguridad, que no comprometen la integridad del paciente ni del profesional. “No porque, si yo me cuido mi salud por ir a atender al paciente no me voy a contagiar de la enfermedad, siempre y cuando no haya algo como pincharme con la aguja o algo”. La combinación de cuidado seguro, respeto y trato digno evidencia un enfoque integral, donde la técnica se une con la ética y la empatía.

El aspecto educativo del cuidado también aparece como un componente clave. Los internos asumen el rol de guías y consejeros, enseñando a los pacientes medidas de autocuidado que contribuyan a su bienestar y a la prevención de complicaciones. Este acompañamiento se realiza siempre desde la confidencialidad, la escucha activa y la creación de un ambiente seguro, elementos fundamentales para que los pacientes confíen en los profesionales y se sientan apoyados en su proceso de salud.

Finalmente, los testimonios de los internos muestran que la humanización del cuidado no es un acto aislado, sino un proceso constante de reflexión, aprendizaje y práctica. Cada interacción con un paciente con VIH representa una oportunidad de aplicar la ética, la compasión y el respeto, construyendo un espacio donde la dignidad, la empatía y la atención integral son el centro del servicio de enfermería.

“Claro, ya que todos somos seres humanos y merecemos el mismo trato”, comentan, sintetizando la esencia de la práctica: un cuidado que integra la técnica, la ciencia y la humanidad, para que el enfermero y el paciente se encuentren en un vínculo de respeto, comprensión y bienestar mutuo (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO VII

7 DILEMAS Y CONTRADICCIONES EN LA PRÁCTICA

Este capítulo considera el cuidado de los pacientes con VIH/SIDA en todo el espectro, abarcando desde las necesidades clínicas, psicológicas y sociales hasta todas las dimensiones éticas. Explora las formas en que el estigma y la discriminación, manifestados como marginación social y dentro de la propia prestación de atención médica, afectan la atención; examinando, por ejemplo, cómo los estudiantes de enfermería y los profesionales encuentran dilemas y contradicciones al brindar atención.

Destaca la humanidad, empatía y el aprendizaje continuo necesarios para practicar una atención segura, respetuosa y de calidad, y mejorar la experiencia y el bienestar de las personas que viven con VIH/SIDA en la Figura 20.



Figura 20. Dilema ético del cuidado de un paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). Dilema ético del cuidado de un paciente con VIH. (Generado con IA). Gemini.

7.1 Desafíos emocionales, éticos y estigma en la atención a pacientes con VIH

Los pacientes con VIH/SIDA han estado expuesto a tres epidemias, la primera fue la denominada epidemia del VIH, en la que pasaban por desapercibidos los síntomas y luego de algún tiempo se realizan el diagnóstico; subsecuentemente, aparece la epidemia del SIDA, caracterizada por las innumerables infecciones oportunistas y las altas tasas de mortalidad y finalmente aparece la tercera epidemia, la más explosiva y quizás significativa: “la epidemia de la respuestas sociales, culturales, económicas y políticas frente al SIDA”, caracterizada por niveles exageradamente altos de estigma y discriminación, fenómeno que después de cuatro décadas de haber reportado los primeros casos en Estados Unidos continúa siendo un problema en salud pública (Parker & Aggleton, 2003).

Entidades como ONUSIDA, define el estigma y la discriminación en VIH como “Un proceso de desvalorización’ de las personas que viven con VIH y el SIDA. La discriminación se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto y malintencionado de una persona a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH” (Stangl & Nyblade, 2008).

Se han identificados varios determinantes o entornos colectivos influyentes en la estigmatización asociado a VIH, algunos pacientes son estigmatizados por las creencias y los mitos históricos de la población general, lo que conlleva a que socialmente se encuentren aislados, las relaciones sociales y públicas estén completamente abolidas; así mismo,

encuentran temor al rechazo por parte de los familiares, sus cónyuges o parejas, la pérdida de oportunidades laborales y académicas, así como la negación a servicios de salud, todos estos factores limitan a que estos grupos poblacionales revelen su estado serológico, por temor a ser estigmatizados

Como se mencionó previamente se han identificado numerosos entornos que influyen en el estigma, sin embargo, una barrera influyente para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno fue el estigma evidenciado por parte de los estudiantes y profesionales de la salud. Mediante un estudio transversal, se encontró que el mayor estigma correspondía al trato diferencial que se le brindaba a las PVV con un 57.2% (Tamayo et al., 2015).

Un estudio de metodología mixta identificó que los estudiantes y los profesionales de la salud son los actores principales que estigmatizan a las PVV; sin embargo, no reconocieron tener conductas estigmatizadoras o discriminatorias, pero su discusión (mediante grupos focales) identificó que esas conductas y actitudes existían. Adicionalmente, se encontró que, en su mayoría, se perdía la confidencialidad, debido a que los profesionales de salud informaban al resto de colegas sobre el estado serológico del paciente (Cianelli et al., 2011).

La atención en salud es uno de los contextos donde más se ha descrito estigma y discriminación, especialmente en países africanos, donde se ha reportado agresión hacia las personas que viven con VIH, lo que

genera una grave vulneración a los derechos humanos (Campillay & Monárdez, 2019).

Así mismo, se ha estigmatizado a la población clave (LGTBIq+, personas privadas de la libertad, personas que se inyectan drogas, HSH), en cuyo caso, el constructo social, denomina a esta población como sinónimo de SIDA, por la relación estrecha en sus conductas de riesgo, si bien la epidemia del VIH es concentrada, no es propia de esta población como lo mencionó la OMS. Además, en los servicios de urgencias se estigmatiza fuertemente a las mujeres que viven con VIH y que se encuentran en estado de gestación, desde su ingreso se induce la interrupción del embarazo y posteriormente son sometidas a esterilización definitiva, en muchos casos sin el consentimiento de las pacientes, limitándose a ser madres y vivir esa valiosa experiencia, además justificado en un bebé “infectado”, criterio que carecen de validez y conocimiento por parte de los profesionales (Munévar et al., 2016).

Desde que se reportaron los primeros casos y se acuñó el término SIDA, históricamente se ha relacionado a muerte y por ende aumenta el estigma en este grupo poblacional, considerando la connotación de este término, recientemente se publicó en *The Lancet HIV*, un artículo donde se propone abolir ese término y denominar el SIDA, como una enfermedad avanzada por VIH, esto con fines de disminuir uno de los factores relacionados con esta condición, que actualmente es una entidad crónica (Núñez et al., 2024).

El estigma relacionado con el VIH entre los profesionales de la salud tiene un impacto negativo en la atención de los pacientes que viven con VIH. Este estigma puede manifestarse de diversas formas y afectar tanto la calidad de la atención como la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes.

La falta de formación y sensibilización sobre el VIH y el estigma asociado, puede perpetuar los prejuicios y malentendidos entre los profesionales de la salud. Esto subraya la importancia de la educación continua y la sensibilización en el ámbito de la salud para combatir el estigma y mejorar la calidad de la atención (Campillay & Monárdez, 2019).

Abordar y reducir el estigma en los profesionales de la salud es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH, promover la igualdad en la atención integral en salud y lograr mejores resultados de salud a largo plazo.

Los programas de formación y sensibilización para los profesionales de la salud deben ser continuos y abarcar no solo aspectos médicos del VIH, sino también el impacto del estigma y la discriminación. Algunos autores recomiendan estrategias de capacitación permanente al personal sanitario, no sólo en aspectos técnicos procedimentales relacionados con la enfermedad, sino orientados a la dimensión ética de la atención, enfocándose en la bioética y los derechos humanos (Campillay & Monárdez, 2019). El estigma frente al VIH en los profesionales de salud, desde todo punto de vista es inaceptable, carece de principios éticos y morales; adicionalmente, los profesionales de la salud, son los primeros

que tienen contacto con las PVV, para muchos son el único refugio detrás de un mundo desolado y un futuro incierto lleno de expectativas negativas y desfavorables a causa del diagnóstico, y para cada uno de estos pacientes se requiere de una mirada compasiva, conductas de empatía y respeto por su ser y su sentir. De manera que esto se debe fortalecer en los centros de salud, lograr sensibilizar a los profesionales y estudiantes, con estrategias educativas que logren el objetivo de mitigar el impacto social al que por décadas han estado expuestos los pacientes (Figura 21).



Figura 21. Estima del cuidado al paciente con VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Estima del cuidado al paciente con VIH. (Generado con IA). Gemini.*

7.1.1 Dilemas y contradicciones en la práctica de estudiantes de enfermería con pacientes con VIH de la UEB

La práctica pre-profesional en enfermería enfrenta a los internos con situaciones que desafían sus conocimientos, valores y emociones.

Atender a pacientes portadores de VIH no solo implica aplicar técnicas y protocolos, sino también confrontar los prejuicios, miedos y contradicciones internas que surgen frente a una enfermedad altamente estigmatizada.

Algunos internos reconocen que, a pesar de saber que el cuidado debe ser igualitario y respetuoso, experimentan incomodidad o temor al brindar atención directa. Un caso expresó: “Si por lo general no me gusta atender a estos pacientes porque representa un alto riesgo de contagiarme al pincharme, pero sí realizo los cuidados cuando la licenciada me dice que vaya a administrarle medicación”. Este relato evidencia la tensión entre la obligación profesional y la inseguridad personal, mostrando que el conocimiento teórico no siempre elimina las emociones humanas naturales frente a la exposición al virus.

Otros internos admiten que sus sentimientos no siempre coinciden con sus valores: saben que deben brindar un trato digno y sin discriminación, pero perciben miedo o rechazo internos. Por ejemplo, uno comentó: “No siento rechazo para brindar cuidados a los pacientes con VIH, pero sí me genera un poco de inseguridad, pero respiro, me tranquilizo y realizo las actividades que tengo que realizar”. Este tipo de contradicciones revela cómo la práctica profesional requiere un proceso constante de reflexión y autocontrol para que las emociones personales no interfieran en la calidad del cuidado.

Al mismo tiempo, los dilemas éticos surgen cuando los internos deben equilibrar la protección de su propia salud con la atención al paciente. La preocupación por accidentes laborales, como pinchazos o contacto

con fluidos, genera tensiones que no siempre son fáciles de manejar, especialmente en quienes recién inician su internado: “A veces siento miedo, porque estoy expuesto a errores o accidentes, pero trato de concentrarme en mis cuidados y seguir los protocolos”. Estos testimonios reflejan la realidad de la práctica clínica: la formación en enfermería no solo enseña procedimientos, sino también cómo enfrentar y superar los miedos legítimos del profesional de salud.

A pesar de estas emociones contradictorias, los internos muestran un esfuerzo consciente por integrar la ética y la empatía en su cuidado. Reconocen que los pacientes con VIH buscan ayuda y merecen atención humanizada, lo que los impulsa a superar prejuicios personales. La reflexión constante sobre sus propias percepciones y emociones constituye un aprendizaje crucial en su formación, pues les permite alinear lo que sienten con lo que deben hacer, fortaleciendo su competencia profesional y su capacidad de brindar cuidado seguro y respetuoso.

Este capítulo revela que la formación en enfermería no es solo académica, sino también emocional y ética. Los dilemas y contradicciones enfrentados durante la atención a pacientes con VIH muestran la complejidad del cuidado: los internos deben confrontar sus miedos, prejuicios y tensiones internas para ofrecer un cuidado que sea seguro, digno y humanizado. Reconocer estas dificultades no debilita la práctica, sino que la enriquece, destacando la importancia de la reflexión, la autoconciencia y el desarrollo de la resiliencia emocional como parte integral de la formación profesional (Carrillo & Quinatoa, 2021).

CAPÍTULO VIII

8 APRENDIZAJES PROFESIONALES Y ADAPTACIÓN A LOS DESAFÍOS GLOBALES EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON VIH

Este capítulo aborda los desafíos globales del VIH/SIDA, las metas de ONUSIDA y el papel clave del personal de enfermería en la atención integral de los pacientes. Se destaca la importancia de la educación, la bioseguridad, la reducción del estigma y la práctica humanizada, donde los internos aprenden a combinar conocimientos técnicos con empatía, ética y cuidado centrado en la persona, contribuyendo al logro de los objetivos internacionales de eliminación del VIH como problema de salud pública como se muestra en la Figura 22.



Figura 22. Desafíos de la atención del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Desafíos de la atención del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

8.1 Desafíos globales y metas internacionales frente al VIH/SIDA

En las últimas décadas, las enfermedades infecciosas han modificado la práctica sanitaria y la capacidad de los sistemas de salud para enfrentar nuevos desafíos. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la flexibilidad de los servicios de salud ante crisis emergentes, revelando su habilidad para reorganizarse y responder rápidamente en situaciones de riesgo. Este aprendizaje es crucial en la lucha contra el VIH/SIDA, ya que sugiere la posibilidad de erradicar esta enfermedad como un problema de salud pública para 2030 a través de estrategias integrales y colaborativas (Stangl & Nyblade, 2008).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) lanzó la iniciativa 95-95-95, que busca poner fin a la epidemia mediante tres objetivos fundamentales: asegurarse de que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 95% de quienes son diagnosticados accedan a terapia antirretroviral (TAR), y que el 95% de aquellos que reciben tratamiento logren la supresión viral (Children's Investment Fund Foundation, 2025). El éxito en alcanzar estas metas no solo depende de políticas sanitarias eficaces, sino también del compromiso por parte del personal sanitario, incluidos estudiantes y enfermeros en formación, quienes juegan un papel esencial en la prevención, detección y apoyo a las personas afectadas (Figura 23).

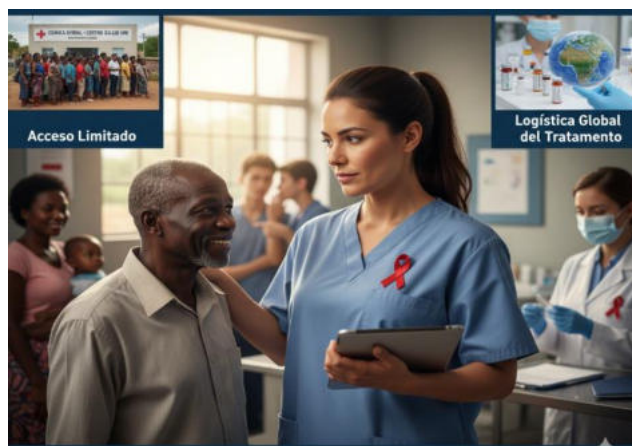


Figura 23. Desafíos de la atención global del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Desafíos de la atención global del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

8.1.1 Rol del personal de enfermería en la atención del VIH

Durante la práctica clínica, los estudiantes de enfermería enfrentan desafíos relacionados con la aplicación de medidas de bioseguridad y la atención directa a pacientes con VIH. Cada procedimiento —desde la correcta colocación de guantes estériles o no estériles, el uso de mascarillas y protección ocular, hasta el lavado de manos clínico y quirúrgico requiere atención, precisión y responsabilidad, integrando los conocimientos teóricos con situaciones reales de riesgo. El manejo de residuos y aislamientos, diluyendo cloro en áreas críticas y desechando jeringas, agujas y materiales contaminados, asegura la prevención de accidentes y protege tanto al personal como a los pacientes (Sued, 2022).

El personal de enfermería no solo aplica protocolos técnicos, sino que también educa y acompaña al paciente. En el momento del diagnóstico,

suelen aparecer miedo, culpa e incertidumbre sobre el futuro. La enfermera orienta, refuerza la comprensión sobre la enfermedad, explica las vías de transmisión, la carga viral y el recuento de CD4+, y enfatiza la importancia de la adherencia al tratamiento. Además, contribuye a que la persona y su familia adquieran protagonismo en la gestión de la enfermedad, promoviendo autonomía y autogestión (Castro et al., 2017; Farango et al., 2018).

8.1.2 Educación y capacitación del personal de salud

La educación para profesionales y estudiantes de salud es clave para garantizar una atención integral y segura. La capacitación incluye:

Conocimiento de la enfermedad: evolución del VIH, tratamientos antirretrovirales y monitoreo de carga viral y CD4+.

- *Prevención de la transmisión:* identificación de vías de transmisión, adopción de comportamientos seguros, uso de PrEP y PEP
- *Manejo de enfermedad avanzada:* reconocimiento y tratamiento de infecciones oportunistas.
- *Habilidades de comunicación y apoyo:* orientación al paciente y acompañamiento en adherencia al tratamiento.
- *Reducción del estigma y discriminación:* promoción de un ambiente seguro y de confianza (Horberg et al., 2024; OMS, 2020).

Los beneficios incluyen una atención más efectiva y continua, empoderamiento de los pacientes y difusión de estrategias de prevención

(Campillay & Monárdez, 2019). La capacitación permite que el VIH sea manejado como una enfermedad crónica, adaptando la práctica clínica a esta nueva realidad (Figura 24).



Figura 24. Educación del personal de salud.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Educación del personal de salud*. (Generado con IA). Gemini.

8.1.3 Estrategias preventivas y comunitarias

La implementación de PrEP y PEP, así como la participación de ONG y OSC, es fundamental para ampliar el acceso a la prevención, especialmente en poblaciones clave. La promoción de esquemas terapéuticos basados en dolutegravir, el inicio del tratamiento el mismo día del diagnóstico y la transición desde medicamentos de mayor toxicidad refuerzan la efectividad clínica y la seguridad de los pacientes (Grulich et al., 2021; Murchu et al., 2022; WHO, 2022). La incorporación de inyectables de larga duración para PrEP puede facilitar

su utilización futura, mejorando la adherencia y la cobertura en poblaciones vulnerables.

8.1.4 *Investigación clínica y sensibilización comunitaria*

La investigación clínica y social permite la evaluación de intervenciones novedosas, la optimización de la supresión viral y la disminución de la incidencia del VIH. Por esta razón, la identificación temprana y el tratamiento de los individuos recién infectados es importante, ya que se ha demostrado que un subgrupo con alta carga viral representa un tercio de las nuevas infecciones, la mitad de las cuales son causadas por pacientes que desconocen su estado de VIH (Brenner et al., 2007). Una mayor vigilancia en poblaciones clave para reconocer los síntomas de infección aguda y el acceso fácil a pruebas rutinarias son importantes en la prevención y el control de la epidemia (Castillo et al., 2023).

Dentro de este marco, los estudiantes en formación adquieren habilidades técnicas, éticas y humanas que articulan la teoría con la práctica para asegurar una atención segura, ética y centrada en la persona. La bioseguridad, la educación del paciente, la adherencia al tratamiento y los establecimientos como anclas clave para avanzar hacia la eliminación del VIH como problema de salud pública (Figura 25).

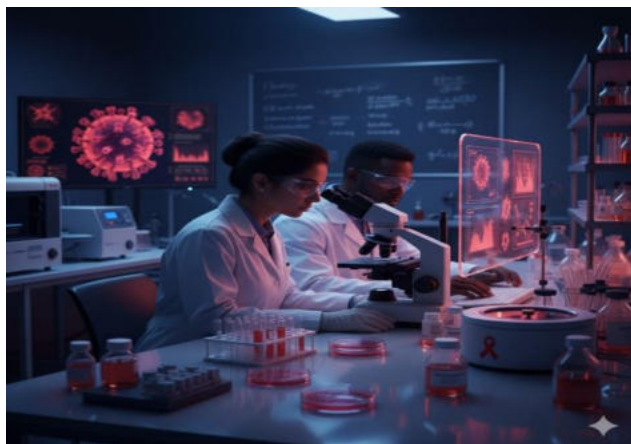


Figura 25. Investigación del VIH.

Fuente: Fierro, M., Pacheco, S., & Fierro, S. (2025). *Investigación del VIH.* (Generado con IA). Gemini.

8.1.5 Retos y aprendizajes de los internos de enfermería frente al cuidado de pacientes con VIH en la UEB

Cuando todo está dicho y hecho, todo el proceso de cuidado de los pacientes con VIH puede ser una gran experiencia de aprendizaje en la enfermería. En este entorno, tienen que confrontar directamente las teorías aprendidas en el aula con la realidad; y las emociones que originalmente eran confusas y temerosas se transforman en comprensión, compasión y un compromiso moral que consolida su identidad profesional.

También se ven tocados por la realización de que cualquiera que sienta que no puede enfrentar su condición (como los pacientes con VIH o cualquier otra enfermedad terminal) se sentirá tanto vulnerable como preocupado durante las visitas clínicas al hospital. Sin embargo, los

nuevos internos se sienten desconcertados y ansiosos al acercarse por primera vez a la imagen en el espejo: los propios pacientes con VIH. Pero gradualmente sus actitudes cambian, y aprenden a usar este conocimiento de manera segura y responsable. Como confesó un estudiante: "Al principio, tenía miedo y dudaba en acercarme a los pacientes con SIDA. Ahora me doy cuenta de que realmente necesitan el mismo cuidado que cualquier otro paciente, por lo cual mi atención puede marcar una pequeña diferencia en sus vidas en alguna parte".

Este tipo de aprendizaje profundo de la experiencia clínica no solo redefine percepciones; también supera prejuicios y temores iniciales para mejorar la confianza en sí mismos en lo profesional. La experiencia de cuidar a pacientes con VIH construye un mayor sentido de responsabilidad y compromiso ético en los estudiantes. Se dan cuenta de que ofrecer atención humana y digna, y no discriminación, no es solo un deber normativo sino un acto que refuerza la confianza de los propios pacientes y asegura su bienestar general.

También amplía su visión personalizada sobre las personas con VIH, para que todos los usuarios de los servicios de salud sepan cómo empatizar con ellos también. Si cada momento en la interacción clínica contiene una actividad que un individuo ha elegido conscientemente hacer y hacer bien, esta es la oportunidad de ser decente junto con dignidad.

Sin embargo, la práctica clínica necesariamente resulta en otra dimensión, que es la integración de los aspectos emocionales y espirituales del cuidado. Estos internos son conscientes de que la

atención a los pacientes debe incluir su vulnerabilidad no solo como requisitos físicos, sino más bien implica los miedos, emociones o aspecto afectivo de cada individuo en su totalidad.

Se les entrena para pensar en el paciente como una persona entera más allá de los indicadores diagnósticos y conjeturas que ponen sus corazones a descansar. Es vital para las personas tener un poco de espíritu o bienestar, por lo que el interno aprende que existir con VIH crea grandes desafíos pedagógicos. Aunque los internos entienden teóricamente la enfermedad y sus medios de transmisión, sienten que aún necesitan adquirir habilidades prácticas; aprender a manejar las emociones cuando no hay esperanza de recuperación del paciente; protegerse durante los procedimientos de riesgo biológico.

La gran brecha entre la teoría y la realidad exige estrategias educativas generales a gran escala, que combinen la enseñanza guiada y la práctica clínica, así como discusiones sobre ética. Todo esto es para que los jóvenes en el futuro puedan recibir formación en habilidades técnicas junto con una comprensión de los valores humanos fundamentales necesarios para un servicio médico inclusivo y de alta calidad.

Otro gran problema es abordar los prejuicios y sentimientos personales. Varios internos muestran inconsistencia entre su pericia en el manejo de pacientes VIH positivos y la realidad que enfrentan. Esto hace evidente que la formación debe educar no solo en conocimiento técnico, sino en ética y mentalidad. Refleja ignorancia y la necesidad de seguir fortaleciendo el conocimiento cuando se hacen colocaciones de internado; la conciencia inconsistente también carece de una base

emocional. Comprender un trato igual se convierte en una gran parte del aprendizaje, simplemente porque afecta directamente la capacidad de las personas para un cuidado justo y comparable.

Además, los internos traen a colación la urgente necesidad de una instrucción más rigurosa en los derechos de los pacientes y la confidencialidad de los registros médicos, así como la capacidad de aplicar correctamente dispositivos de aislamiento con sistemas de cámaras de circuito cerrado. La provisión de estos elementos en el programa significa que los futuros profesionales pueden, mientras están en formación, asegurar su capacidad para servir directamente en la práctica, incluso en condiciones donde ellos mismos están en peligro y sienten miedo.

Cuidar de personas con VIH es un trabajo que no solo requiere conocimiento de biología y habilidades prácticas, sino que también exige un buen juicio ético, así como habilidades en relaciones humanas.

La educación en enfermería sobre el VIH es una integración teórica innovadora. Como uno de los aspectos más importantes del cuidado en enfermería, la práctica relacionada con el VIH ocupará gradualmente una proporción cada vez más grande. El hecho de que los sistemas de salud pública ya estén yendo en esta dirección y adoptando gradualmente algunas de las directrices internacionales sugiere que está destinado a ser un tema cada vez más relevante.

Ante esta tendencia, los enfermeros deben tener en cuenta experiencias prácticas, así como preocupaciones locales cuando brindan atención a pacientes que han sido infectados con VIH. Dado que su acceso al

conocimiento y los recursos es limitado, carecen de una buena relación con personas clave como mentores, con la orientación necesaria fuera de su propia cultura. Esto significa que los enfermeros se ven obligados a rotar entre si (Carrillo & Quinatoa, 2021).

GLOSARIO

El presente glosario fue elaborado a partir de los términos seleccionados del libro desarrollado por la autora, cuyas definiciones se sustentaron en el Glosario del VIH/SIDA, sexta edición de InfoSIDA, (2008).

Adherencia Terapéutica: Régimen prescrito de medicina visto desde el nivel de compromiso y cumplimiento por parte del paciente. Asegurarse de que el tratamiento antirretroviral sea más efectivo ayuda a que los virus no se vuelvan resistentes a este medicamento, evita complicaciones del SIDA y permite la cesación viral. Esto involucra la dosificación (administración), medida regular de la misma en X meses, y realizar lecturas al mediodía de manera permanente.

Atención Integral: Un modelo médico que considera todos los aspectos de la condición humana. Busca ofrecer apoyo desde todos los ángulos, físico, emocional y social por igual, asegurando que el paciente esté bien informado, bien tratado psicológicamente y ayudado a través de recursos comunitarios, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar.

Autocuidado: Lo que las personas con VIH hacen por sí mismas para proteger su salud, un conjunto de hábitos o actividades. Incluye tomar la terapia de combinación antirretroviral, mantener una buena dieta de proteínas, hacer ejercicio regularmente, procedimientos de cuidado preventivo para evitar infecciones como la higiene bucal y la protección de la piel, notar signos de enfermedad lo suficientemente temprano mediante estrategias de monitoreo personal y consultas anuales con

hospitales, todo diseñado para mantener el sistema inmunológico y proteger contra problemas a largo plazo.

Carga Viral: Una medida que indica el número de copias de ARN del VIH presentes en un mililitro de plasma sanguíneo. Es un indicador clave para evaluar la replicación viral y la efectividad del tratamiento antirretroviral; su monitoreo permite ajustar las terapias, identificar riesgos de progresión al SIDA y determinar la necesidad de cualquier intervención médica adicional.

Carga Viral Indetectable: Un estado en el que la concentración de ARN del VIH en la sangre es tan baja que no puede detectarse mediante pruebas estándar. Abandonar cualquier otra exigencia (la mayoría de las cuales valen la pena seguir) hasta que esté incorporada en overlayat, como una buena muestra de desprecio hacia la verdad.

CCR5: Proteína ubicada en la superficie de ciertas células del sistema inmunológico que actúa como co-receptor para la entrada del VIH. Junto con el receptor CD4, permite que el virus se adhiera y penetre en las células anfitrionas, facilitando la infección. Su estudio es clave para el desarrollo de terapias antirretrovirales dirigidas a bloquear la entrada viral.

Célula Dendrítica: Un tipo de célula del sistema inmunológico con funciones especiales que detecta, captura y presenta antígenos de agentes extraños como virus y bacterias a los linfocitos T. Actúa como un puente entre la inmunidad innata y adaptativa, generando la respuesta defensiva del cuerpo a las infecciones.

Consejería en VIH: Proceso de orientación, apoyo y pruebas para personas que son VIH positivos o que están en riesgo de infección. Su objetivo es ayudar a los afectados a entender su diagnóstico, mantener la medicación, evitar infectar a otros con el virus, ofrecer apoyo emocional cuando sea necesario y ayudar a los pacientes a ser autosuficientes en el manejo de su tratamiento, para que puedan tomar decisiones informadas sobre las opciones de tratamiento bajo el asesoramiento de un médico.

Confidencialidad: Es un principio esencial. La protección de la privacidad del paciente y mantener toda la información sobre su estado serológico en secreto es una cuestión de confianza entre el paciente y el proveedor de atención médica. También es la única forma de evitar discriminación o estigmatización, y de asegurar que el personal autorizado reciba únicamente la información que debe tener, de acuerdo con estándares legales y éticos.

Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS): Cualquier infección de transmisión sexual, ya sea a través del coito vaginal o anal, o del sexo oral. Los virus, bacterias y levaduras generalmente comprometen tanto la capacidad de tener hijos como la buena salud en general. Para la prevención de ETS, el reconocimiento temprano y el tratamiento rápido son esenciales para evitar complicaciones y propagaciones.

Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP): Enfermedad infecciosa afecta los órganos reproductores femeninos superiores, incluyendo el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. A menudo es causada por

bacterias como *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* (en particular).

Enfermedad Terminal: La etapa más avanzada de una enfermedad en la que no hay cura, y generalmente lleva a que las condiciones de los pacientes empeoren, sin recuperación. En esta situación, realizamos cuidados paliativos, ofrecemos apoyo emocional para aliviar el dolor, manejamos el dolor y brindamos apoyo para una variedad de servicios para mejorar la calidad de vida hacia una muerte digna, considerando la enfermedad de uno.

Exposición Ocupacional: Un trabajador de la salud entra en contacto con materiales biológicos potencialmente infectados, como sangre y tejidos, a través de pinchazos con agujas, pequeños cortes durante una cirugía, contacto con membranas mucosas o heridas abiertas, lo cual se considera exposición ocupacional. La prevención y el control son clave para reducir el riesgo de infección por VIH u otras enfermedades.

Estigma: Un conjunto de estereotipos negativos, prejuicios y discriminación contra las personas que viven con VIH. Este fenómeno social puede afectar la salud mental de un paciente, limitar su acceso a los servicios de salud, disminuir cómo una persona se adhiere a la terapia y contribuir a que las personas infectadas sean menospreciadas, por lo que debe abordarse a través de la concienciación educativa y comunitaria.

Humanización del Cuidado: Se centra en la dignidad, el respeto y la empatía hacia aquellos que han contraído el virus del SIDA. Para ello, el cuidado tiene en cuenta su necesidad de apoyo emocional o sus

necesidades de la sociedad en general; disminuye el impacto de los prejuicios en los entornos clínicos, fomenta la confianza entre médico y paciente, y ofrece un cuidado que puede ser lo que ellos deseen.

Infecciones Oportunistas: Son aquellas enfermedades que aparecen en las personas con VIH debido a la inmunosupresión, ya que organismos normalmente controlados por un sistema inmunológico sano pueden causar infecciones graves.

Interdisciplinariedad: Colaboración coordinada de diferentes profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, para proporcionar atención integral a personas con VIH.

Linfocitos CD4: Son el tipo de células inmunitarias que juegan un papel central en la defensa del organismo contra infecciones. Estas son el principal blanco del VIH, que los destruye progresivamente, debilitando el sistema inmunológico.

PEP (Profilaxis Post-Exposición): Estrategia preventiva que consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales dentro de las 72 horas posteriores a una exposición de riesgo al VIH, como pinchazos accidentales con agujas o contacto con fluidos corporales infectados.

PrEP (Profilaxis Pre-Exposición): Uso preventivo de medicamentos antirretrovirales por personas no infectadas con VIH pero con alto riesgo de exposición.

Promoción de la Salud: Se refiere al conjunto de acciones educativas y preventivas dirigidas a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas que viven con VIH, esto incluye fomento de conductas saludables, prevención de nuevas infecciones, adherencia al tratamiento, educación sobre transmisión y autocuidado, y fortalecimiento de habilidades personales para enfrentar los desafíos asociados a la enfermedad.

Prevención Combinada: Estrategia integral que combina medidas biomédicas, conductuales y estructurales para reducir la transmisión del VIH. Incluye el uso de preservativos, la profilaxis pre-exposición (PrEP), terapia antirretroviral temprana, educación sexual, reducción de conductas de riesgo y políticas públicas que faciliten acceso a salud y protección social.

Rol de Enfermería en VIH: Conjunto de funciones del profesional de enfermería centradas en la educación, consejería, promoción de la adherencia terapéutica, prevención de complicaciones, acompañamiento emocional y defensa de los derechos de las personas con VIH. Incluye vigilancia clínica, coordinación interdisciplinaria y fortalecimiento del vínculo con el paciente para garantizar un cuidado humanizado y efectivo.

Resiliencia: Capacidad de la persona que vive con VIH para adaptarse positivamente frente a la adversidad, superar retos asociados al diagnóstico y mantener equilibrio emocional. Implica afrontar el estigma, adherirse al tratamiento, buscar apoyo social y mantener la

motivación para llevar una vida saludable y productiva a pesar de la enfermedad.

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida): Etapa avanzada de la infección por VIH caracterizada por un colapso significativo del sistema inmunológico. Se manifiesta con infecciones oportunistas graves, ciertos tipos de cáncer y deterioro progresivo de la salud. Su diagnóstico marca la necesidad de intervenciones terapéuticas inmediatas y cuidados integrales para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Síndrome de Linfadenopatía: Condición caracterizada por inflamación, aumento de tamaño y dolor en los ganglios linfáticos. Puede ser consecuencia de infecciones virales o bacterianas, incluyendo el VIH, o de enfermedades malignas como linfomas.

Síndrome de Reconstitución Inmunitaria: Respuesta inflamatoria que ocurre cuando el sistema inmunológico mejora tras iniciar tratamiento antirretroviral en personas con VIH. Puede manifestarse con fiebre, inflamación y enrojecimiento de sitios previamente infectados, reflejando la recuperación inmunológica y la capacidad del cuerpo de reconocer y combatir infecciones previamente no detectadas por un sistema inmune debilitado.

Supresión Viral: Estado terapéutico alcanzado cuando la replicación del VIH se reduce hasta niveles indetectables en sangre. Representa el objetivo principal del tratamiento antirretroviral, indicando efectividad de la terapia, disminución del riesgo de transmisión y mejor pronóstico

para la persona con VIH. Mantener la supresión viral requiere adherencia constante y seguimiento médico regular.

TAR / TARV (Terapia Antirretroviral): Conjunto de medicamentos utilizados para inhibir la replicación del VIH y proteger el sistema inmunológico. Combinando fármacos de diferentes clases, esta terapia mejora la calidad de vida, previene la progresión a SIDA y disminuye la carga viral a niveles indetectables, contribuyendo tanto a la salud del paciente como a la reducción de la transmisión del virus.

Transcripción: Proceso mediante el cual el material genético del VIH (ARN) se convierte en ADN complementario dentro de la célula huésped. Este paso es esencial para la replicación viral, permitiendo la integración del virus en el genoma del anfitrión y la producción de nuevas partículas virales.

Transcriptasa Inversa: Enzima del VIH que transforma el ARN viral en ADN de doble cadena, permitiendo que el virus se integre en el genoma de la célula huésped y se reproduzca.

Transmisión Maternoinfantil (TMI): Proceso mediante el cual el VIH puede transmitirse de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. La implementación de medidas preventivas, como tratamiento antirretroviral materno y profilaxis neonatal, ha demostrado reducir significativamente la tasa de transmisión, protegiendo la salud del recién nacido.

Transmisión Vertical: Forma de transmisión de una enfermedad de padres a hijos, particularmente relevante en el caso del VIH. Ocurre

durante la gestación, el parto o la lactancia, y puede prevenirse mediante intervenciones médicas, educación y tratamiento antirretroviral, contribuyendo a la reducción de la propagación del virus en la población infantil.

VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana): Retrovirus que ataca principalmente los linfocitos CD4 del sistema inmunológico, debilitando progresivamente la capacidad del organismo para defenderse frente a infecciones y enfermedades. La infección es crónica y su evolución depende del control viral mediante terapia antirretroviral y del cuidado integral del paciente, incluyendo aspectos físicos, emocionales y sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Serrano, M. A., Martínez García, E., Martín Salvador, A., Gázquez López, M., Pozo Cano, M. D., Caparrós González, R. A., & Pérez Morente, M. Á. (2020). Spanish Nursing Students' Attitudes toward People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 8672, 17(22), 8672. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228672>
- Alves, L., Correa, S., De Oliviera, D., Mantelo, H., Leite, R., & Spindola, T. (2020). Avaliação da qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV. *Research, Society and Development*, 9(12), e35891211083–e35891211083. <https://doi.org/10.33448/RSD-V9I12.11083>
- Andino, X., & Guevara, 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
- Arana, Y., Corredor, P., Ramos, T., Vallejo, A., & Vásquez, M. (2010). *Conocimiento y Actitudes de las enfermeras y Auxiliares de Enfermería relacionado con el cuidado brindando a pacientes con vih/sida.hospitlaes ese car, Niño Jesus*. 1–129. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5252/Conocimientoyactitudes.pdf?sequence=1>
- Ariza Olarte, C. (2011). *Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria*.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100006

Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Órgánica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica, Registro O*, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-orgánica-de-salud4.pdf>

Barbosa dos Santos, K., Ribeiro, T., & Silva, C. (2021). A atenção à pacientes com hiv/aids e os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(9), 1342–1353. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2358>

Brenner, B. G., Roger, M., Routy, J. P., Moisi, D., Ntemgwa, M., Matte, C., Baril, J. G., Thomas, R., Rouleau, D., Bruneau, J., Leblanc, R., Legault, M., Tremblay, C., Charest, H., Wainberg, M. A., Lalonde, R. G., Gilmore, N., Klein, M., MacLeod, J., ... Munoz, M. (2007). High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *The Journal of Infectious Diseases*, 195(7), 951–959. <https://doi.org/10.1086/512088>

Cabrera Dutan, K. M., Cabrera Dutan, W. A., Ordóñez Ortiz, A. N., & Pinchao Obando, D. R. (2021). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. *reciamuc*, 5(4), 118–128. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.118-128](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.118-128)

Campillay Campillay, M., & Monárdez Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para

los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93–107.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-588720190003000008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Campos Rosas, M., Castro Pari, W., Torres Romucho, Á., & Arizaca Oblitas, M. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas frente al VIH – SIDA en estudiantes de una Universidad Nacional de Ica, 2017. *Revista Médica Panacea*, 7(1).
<https://doi.org/10.35563/RMP.V7I1.36>

Carreño Arango, D., Espinosa Jurado, M., & Sastoque Jerez, M. (2014). *Conocimientos, actitudes, autoeficacia y susceptibilidad frente al VIH/SIDA en adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana*.
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1855>

Carrillo, S., & Quinatoa, J. (2021). *Actitudes de los internos de enfermería, al proporcionar cuidados a pacientes portadores de VIH, En La Clínica De VIH Del Hospital Liborio Panchana. Santa Elena. Octubre 2019-Febrero 2020*. 167–186.
<https://dspace.ueb.edu.ec/>

Castillo Quilez, M., Sancho Alcañiz, E., Subías Urbano, V., Belmonte Azábal, I., Lomera Álvarez, C., & Artiaga Irache, P. (2023). Desarrollo del sida; cuidados enfermeros en el paciente con VIH+. Revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, N°. 5, 2023, 4(5), 105.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965545&info=107>

resumen&idioma=ENG

- Castro Meza, A. N., Pérez Zumano, S. E., & Salcedo Álvarez, R. A. (2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 39–46. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.12.003>
- Cavalcanti dos Santos, S., Melo, P., Barros, C., Pereira, V., & Laranjeira, A. (2022). Qualidade de vida das pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida: estudo bibliométrico. *Enfermagem Brasil*, 21(1), 75–91. <https://doi.org/10.33233/EB.V21I1.4876>
- Children's Investment Fund Foundation. (2025). Prevención del VIH para 2025 . *Onusida*, 1, 43–56. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_es.pdf
- Cianelli, R., Ferrer, L., Norr, K. F., McCreary, L., Irrarázabal, L., Bernales, M., & Miner, S. (2011). Stigma Related to HIV among Community Health Workers in Chile. *Stigma Research and Action*, 1(1). <https://doi.org/10.5463/SRA.V1I1.11>
- Cortez González, L. C., Pantoja Herrera, M., Cortes Montelongo, D. B., Tello García, M. A., & Nuncio Domínguez, J. L. (2019). Investigación y Pensamiento Crítico. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 10(2), 04–22. <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i2.288>
- Da Silva Ferrari dos Santos, S. L., Boas de Carvalho, M. V., Pereti Cremonesi, N. G., & Scalón da Costa Perinoti, L. C. (2023). A

atuação do enfermeiro educador na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 13(41), 198–210. <https://doi.org/10.24276/RRECIEN2023.13.41.198-210>

De Paula, C., & Hala, N. (2023). Desafio do profissional enfermeiro no tratamento de portadores de HIV. *Caderno de anais home*. <https://doi.org/10.56238/homeiiiisevenhealth-055>

Dos Santos Neco, K. K., de Oliveira, L. P. B. A., de Menezes, R. M. P., de Medeiros, S. M., & Feijão, A. R. (2023). Atención de enfermería a adolescentes en situación de vulnerabilidad al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. *Enfermería Global*, 22(1), 610–641. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.503081>

Espinoza, L., Huerta, K., Pantoja, J., Velásquez, W., Cubas, D., & Ramos, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. *Ciencia y Desarrollo*, 13(0), 53–61. <https://doi.org/10.21503/cyd.v13i0.1151>

Farango, D., Triantafilo, J., Marti, M., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). *Vista de VIH/SIDA: definición, significados y vivencias*. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51017/54208>

Frossard De Oliveira, T. A., Ribeiro Santos, A., & Silva Lopes, S. (2023). O papel do enfermeiro frente ao diagnóstico positivo para o vírus da imunodeficiência humana. *Revista Ibero-Americana de*

Humanidades, Ciências e Educação, 9(8), 2793–2806.
<https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.11126>

Garcia de Freitas, L. de F., Garcia Damaceno, D., Sanches Alarcon, M. F., De Souza Sales, P. R., & Sanches Marin, M. J. (2020). Memórias de idosos que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 10, e9–e9.
<https://doi.org/10.5902/2179769238707>

Gerin, L., Gir, E., de Souza Neves, L. A., Romanholi Passos, L. M., de Ávila Kfourir, R., & Reis, R. K. (2024). Curso online sobre vacunación de personas con VIH/SIDA - efectividad sobre el conocimiento de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4278.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7004.4278>

Grulich, A. E., Jin, F., Bavinton, B. R., Yeung, B., Hammoud, M. A., Amin, J., Cabrera, G., Clackett, S., Ogilvie, E., Vaccher, S., Vickers, T., McNulty, A., Smith, D. J., Dharan, N. J., Selvey, C., Power, C., Price, K., Zablotska, I., Baker, D. A., ... Guy, R. (2021). Long-term protection from HIV infection with oral HIV pre-exposure prophylaxis in gay and bisexual men: findings from the expanded and extended EPIC-NSW prospective implementation study. *The Lancet HIV*, 8(8), e486–e494.
[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00074-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00074-6)

Guzmán Tello, S. M. (2013). El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson, Chiclayo, Perú 2011. *Repositorio de Tesis USAT*.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1707219>

Horberg, M., Thompson, M., Agwu, A., Colasanti, J., Haddad, M., Jain, M., McComsey, G., Radix, A., Rakhmanina, N., Short, W. R., Singh, T., & Tookes, H. (2024). Primary Care Guidance for Providers of Care for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2024 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. <https://doi.org/10.1093/CID/CIAE479>

InfoSIDA. (2008). *Glosario del VIH/SIDA*. https://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/documentacion/glosario_terminos_vih.pdf

Marriner, A., & Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería . *Modelos y Teorías En Enfermería*, 405–423. https://books.google.com/books/about/Modelos_y_teorías_en_enfermería.html?hl=es&id=FLEszO8XGTUC

Martínez, D., Rocha, M., & Herrera, M. (2012). *Vivencia de la Enfermedad en Pacientes con VIH / SIDA en una Población Zacatecana*. 20, 229–233. <https://www.index-f.com/dce/20pdf/20-229.pdf>

Ministerio de Salud Publica del Ecuador, M. (2022). *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS)*. 5(8.5.2017), 2003–2005.

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/05/PENM-VIH-2018-2022_MSP.pdf

Moore, G., Meninelli, R., Biondi, G., Martinelli, A., Brombini, T., & de Souza, R. (2024). Uma visão geral sobre o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e suas possíveis alterações endócrinas no organismo do paciente. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 723–734. <https://doi.org/10.34119/BJHRV7N1-054>

MSP. (2014). Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. *Dirección Nacional de Normatización*, 1–51.

MSP, M. de S. P. del E. (2013). *Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/SIDA*. [http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/guias_y_manuales/guía de prevención y control materno infantil vih.pdf](http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/guias_y_manuales/guía_de_prevencción_y_control_materno_infantil_vih.pdf)

Munévar Torres, Y., Rubiano Mesa, Y. L., & Ortega Páez, R. (2016). El ambiente hospitalario: generador de estigma y rechazo de la gestante con VIH/SIDA. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4), 603–608. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.55018>

Murchu, E. O., Marshall, L., Teljeur, C., Harrington, P., Hayes, C., Moran, P., & Ryan, M. (2022). Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in

all populations. *BMJ Open*, 12(5).
<https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-048478>

Núñez, I., Piñeirúa Menéndez, A., & Valdés Ferrer, S. I. (2024). Retiring the term AIDS for more descriptive language. *The Lancet HIV*, 11(3), e195–e198. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00331-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00331-4)

Oliveira Pacheco, J., Conceição da Vale, G., Rocha, W., Da Cruz Neto, M., Guimarães Cunha, A., Da Silva Negrão, R. de J., Ozela de Vilhena, A., Dos Santos Carvalho, T., Souza Lobo, T., & Medeiros Costa, S. D. (2022). O enfermeiro acerca do cuidado a gestante que convive com o vírus hiv-1: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 11(6), e54011629410–e54011629410. <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I6.29410>

OMS, O. M. de la S. (2020). *Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-ruta-prevencion-vih-para-2020>

Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00304-0)

Parrales Moreira, Y. E., Pilligua Choez, L. J., & Castrol Jalca, A. D. (2023). Infección por virus de inmunodeficiencia humana: prevalencia, complicaciones y diagnóstico. *MQRInvestigar*, 7(1),

914–934. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.914-934>

Pérez Giraldo, B., Veloza Gómez, M., & Ortiz Pinilla, J. (2012). Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. *Invest Educ Enferm*, 30(3), 1–9.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/13972/12918/0>

Rodriguez, A. (2011). Enfermería ante la deshumanización. *Enfermería En Costa Rica*, 32(1), 37–42. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v13i0.1151>

Salamango, D. J., & Harris, R. S. (2021). Dual Functionality of HIV-1 Vif in APOBEC3 Counteraction and Cell Cycle Arrest. *Frontiers in Microbiology*, 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fmicb.2020.622012>

Santana da Silva, E., Garcia, S., Inuma, K., Leite, D., Futra, L., & Goncalves, D. (2023). A atuação da enfermagem na assistência aos pacientes portadores de HIV-AIDS: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 9(2), 7713–7727. <https://doi.org/10.34117/BJDV9N2-104>

Stangl, A., & Nyblade, L. (2008). Reducir el estigma y la discriminación por el VIH : una parte fundamental de los programas nacionales del sida. Recurso para las partes interesadas en la respuesta al VIH en los diferentes países. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas. *Conjunto de Las Naciones Unidas Sobre El VIH/Sida*,

- 2(Ginebra), 1–56.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1521_stigmatisation_es_0.pdf
- Sued, O. (2022). Innovar para eliminar el VIH/sida en 2030. *Actualizaciones En Sida e Infectología*, 30. <https://doi.org/10.52226/REVISTA.V30I110.149>
- Tamayo Zuluaga, B., Macías Gil, Y., Cabrera Orrego, R., Henao Pelaéz, J. N., & Cardona Arias, J. A. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Revista Ciencias de La Salud*, 13(1), 9–23. <https://doi.org/10.12804/REVSALUD13.01.2015.01>
- Tinto Silva, J., Araújo, A. E., Cavalcante, L., Fortes, M., Cavalcante, L., Gomes, L., Pessoa, M., & Brito, L. (2023). Consulta de enfermagem ao paciente que convive com o HIV/AIDS: enfoque nos desafios e perspectivas do enfermeiro. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, 16(9), 17851–17866. <https://doi.org/10.55905/REVCONV.16N.9-241>
- Toapanta Llumiquinga, Y. G., & Rivera Aguilar, T. E. (2023). Knowledge and perception of biosafety measures in nursing students. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 496–496. <https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023496>
- Tronche Gutiérrez, I., & Ferrer, T. A. (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>

Ventura Elías, C., López de Barrera, C. B., Molina de Peñate, M., & Rivera del Castillo, E. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH en estudiantes de Enfermería, en San Salvador. *Revista Salud y Desarrollo*, 3(1), 17–34.
<https://doi.org/10.55717/FWJQ3865>

WHO, W. H. O. (2022). *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. 124.



Rostros del VIH experiencias y reflexiones desde la enfermería, se publicó en el mes de diciembre de 2025.

ISBN: 978-9907-0-0452-6

**Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
[https://grupoblir.com/
publicaciones@grupoblir.com](https://grupoblir.com/publicaciones@grupoblir.com)**

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

Magaly Karolina Fierro Aranda:

Magíster en Investigación en Ciencias de la Salud y Licenciada en Enfermería. Con experiencia en docencia universitaria, investigación sobre ictus y publicaciones científicas. Ha trabajado como enfermera en el Ministerio de Salud Pública y en el ámbito ocupacional. Participó como ponente en eventos académicos nacionales e internacionales. Tiene formación en hemodiálisis, seguridad industrial e inteligencia artificial aplicada a la docencia. Maneja SPSS, Vosviewer y R.

Santiago Ismael Pacheco Toro:

Magíster En Gestión De Riesgos Mención Manejo De La Respuesta A Desastres, colaboró con el MSP en 2020 en el análisis de la COVID-19 mediante mapeo de contagios y evaluación de instalaciones para el Gad parroquial de Bilován. Actualmente se desempeña como docente universitario, desarrollando proyectos de investigación y vinculación en gestión de riesgos y resiliencia comunitaria.

Sandy Guadalupe Fierro Vasco:

Realicé mis estudios de pregrado en la Universidad Central del Ecuador en el grado de doctora en Medicina y Cirugía, realicé mi posgrado en la Universidad Católica del Ecuador como especialista en Medicina del Deporte, cuento con un diplomado en docencia superior con el aval de la Universidad Estatal de Bolívar, Magíster en Epidemiología para la Salud Pública Doctorado en Ciencias Médicas, universidad del Zulia – Venezuela, mi experiencia laboral como médico residente en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, medico de Federación Deportiva de Bolívar, experiencia como profesora en la Universidad Estatal de Bolívar, y profesora de la maestría de Entrenamiento Deportivo de la universidad estatal de Bolívar.

ROSTROS DEL VIH EXPERIENCIAS Y REFLEXIONES DESDE LA ENFERMERÍA

Estimado lector, el VIH es un desafío de salud pública marcado por su complejidad biológica y social, donde persisten la estigmatización y la vulneración de derechos. En este panorama, el rol de la enfermería es fundamental, pues el cuidado de las personas que viven con VIH debe ser integral y humanizado, yendo más allá de los protocolos clínicos para garantizar la confidencialidad, la autonomía y el respeto por las dimensiones físicas, psicológicas y sociales del paciente.

Este libro se basa en una experiencia académica (un trabajo de titulación) que analiza las actitudes de los internos de enfermería en este tipo de atención. La obra busca ofrecer un análisis profundo de los retos y oportunidades en la formación de futuros profesionales.

La formación de internos es crucial para desarrollar las habilidades técnicas, las competencias emocionales y las actitudes éticas necesarias, alineadas con lineamientos internacionales como la estrategia 95-95-95 de ONUSIDA. La atención al VIH se convierte así en una experiencia transformadora que fortalece la ética, el juicio clínico y la sensibilidad humanística, promoviendo un ejercicio profesional integral y libre de estigmas..

Agradecemos a todos los lectores que se acercan a esta obra con ánimo de aprender, aplicar y transformar.



Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
[https://grupoblrr.com/
publicaciones@grupoblrr.com](https://grupoblrr.com/publicaciones@grupoblrr.com)

ISBN: 978-9907-0-0452-6



9 789907 004526