

Nursing Care Process in HIV patients at the OrphAids Foundation, Santo Domingo, 2022

Proceso de Atención de Enfermería en pacientes con VIH en la Fundación OrphAids, Santo Domingo, 2022

Katherine Ximena Bravo Cabrera¹, Jennifer A. Lizcano-Ramirez¹, Wilter C. Morales-García²  

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

²Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Received: 10-10-2022

Revised: 04-02-2023

Accepted: 14-05-2023

Published: 15-05-2023

How to Cite: Bravo Cabrera KX, Lizcano-Ramirez JA, Morales-García WC. Nursing Care Process in HIV patients at the OrphAids Foundation, Santo Domingo, 2022. Interamerican Journal of Health Sciences. 2023; 3:1566. <https://doi.org/10.59471/ijhsc20231566>

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a critical global challenge. This study applied the nursing care process to HIV patients at the OrphAids Foundation in Santo Domingo in 2023. The research identified sociodemographic data, level of HIV knowledge, altered needs, formulated nursing diagnoses, and developed and implemented an action plan, evaluating the results obtained. The design was quantitative, non-experimental, field and descriptive cross-sectional with eight participants aged 14 to 22 years. The findings revealed deficiencies in hydration, physical activity, sleep and emotional well-being. Post-intervention, there was a marked improvement in HIV knowledge, demonstrating the effectiveness of the nursing care process. This study highlights the importance of comprehensive nursing care in improving the quality of life of HIV patients.

KEYWORDS

HIV, Nursing Care Process, OrphAids Foundation, Patient Education, Nursing Intervention.

RESUMEN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un desafío global crítico. Este estudio aplicó el proceso de atención de enfermería a pacientes con VIH en la Fundación OrphAids en Santo Domingo en 2023. La investigación identificó datos sociodemográficos, nivel de conocimiento sobre el VIH, necesidades alteradas, formuló diagnósticos de enfermería, y desarrolló e implementó un plan de acción, evaluando los resultados obtenidos. El diseño fue cuantitativo, no experimental, de campo y descriptivo de corte transversal con ocho participantes de 14 a 22 años. Los hallazgos revelaron deficiencias en hidratación, actividad física, sueño y bienestar emocional. Post-intervención, hubo una mejora notable en el conocimiento sobre el VIH, demostrando la efectividad del proceso de atención de enfermería. Este estudio resalta la importancia de la atención integral de enfermería para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH.

PALABRAS CLAVE

VIH, Proceso de Atención de Enfermería, Fundación OrphAids, Educación del Paciente, Intervención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo uno de los problemas de salud más críticos a nivel mundial, afectando a millones de personas y presentando desafíos complejos tanto en términos de tratamiento como de prevención.⁽¹⁾ Desde su identificación en la década de 1980, la lucha contra el VIH ha evolucionado significativamente gracias a los avances en la investigación médica y farmacológica. Sin embargo, a pesar de estos progresos, la enfermedad sigue siendo una importante causa de morbilidad y una carga considerable para los sistemas de salud, especialmente en regiones con recursos limitados.^(2,3)

En 2020, 1,5 millones de personas contrajeron el VIH y 680 000 murieron por enfermedades relacionadas con el sida, evidenciando la persistente amenaza del virus. En América Latina y el Caribe, 1,9 millones de personas viven con el VIH, con un aumento significativo de casos en lugares como Ecuador, donde se registraron 3 823 nuevos casos en 2020.⁽⁴⁾

La atención de enfermería a pacientes con VIH es fundamental para abordar las múltiples dimensiones de esta enfermedad. Los enfermeros y enfermeras juegan un papel esencial no solo en la administración de tratamientos antirretrovirales, sino también en la educación del paciente, la promoción de hábitos saludables y el apoyo emocional.⁽⁵⁾ Este enfoque integral es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y fomentar su adherencia al tratamiento, lo que a su vez reduce la carga viral y previene la transmisión del virus.^(6,7)

En el proceso de atención se han identificado catorce necesidades básicas que deben ser satisfechas para mantener la salud y el bienestar de los pacientes. Estas incluyen desde necesidades fisiológicas como respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, hasta aspectos más complejos como la necesidad de comunicarse, expresar emociones y creencias, y realizarse como individuos.^(8,9) Aplicar un modelo en la atención a pacientes con VIH que reconozcan estas necesidades, permite a los profesionales de la enfermería ofrecer un cuidado holístico y personalizado, atendiendo no solo las manifestaciones físicas de la enfermedad, sino también las necesidades psicológicas y sociales.⁽¹⁰⁾

A nivel internacional, diversos estudios han resaltado la importancia de la capacitación continua de los profesionales de la salud en el manejo del VIH.⁽¹¹⁾ La falta de conocimiento y la presencia de barreras institucionales pueden obstaculizar la implementación de prácticas preventivas efectivas y la prestación de una atención de calidad. Investigaciones realizadas en diferentes contextos, con trabajadoras sexuales, subrayan la necesidad de programas de capacitación y talleres para el personal de salud.^(12,13) Estos programas son esenciales para mejorar la asesoría y el apoyo que se brinda a los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, la coexistencia de VIH con otras enfermedades, como la COVID-19, ha planteado nuevos desafíos. Estudios recientes han demostrado que los pacientes con VIH tienen un riesgo aumentado de presentar complicaciones graves al contraer el SARS-CoV-2, debido a su sistema inmunológico comprometido.⁽¹⁵⁾ Esto resalta la importancia de una atención médica coordinada y de la implementación de medidas adicionales de protección y tratamiento para estos pacientes. La falta de educación adecuada y las barreras culturales contribuyen a la propagación del virus y complican la atención médica por lo que se necesitan estrategias de intervención culturalmente sensibles que consideren las particularidades de cada comunidad para ser efectivas.^(16,17,18)

El objetivo principal de esta investigación es aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con VIH en la Fundación OrphAids en Santo Domingo durante el año 2023.

La fundación OrphAids, una casa de acogida sin personal de enfermería depende de centros de salud para el tratamiento de sus residentes con VIH. La falta de atención adecuada puede agravar la salud de los pacientes, llevar a diagnósticos erróneos y aumentar el riesgo de transmisión al personal médico.⁽¹⁹⁾

Este estudio pretende identificar los datos sociodemográficos de los pacientes, medir su nivel de conocimiento sobre la enfermedad, establecer las necesidades alteradas, formular diagnósticos de enfermería, desarrollar un plan de acción, implementar las intervenciones necesarias y evaluar los resultados obtenidos. Al alcanzar estos objetivos, se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH a través de una atención de enfermería integral y personalizada.

MÉTODO

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental, de campo y de tipo descriptivo de corte transversal. El enfoque cuantitativo permite acotar ideas y derivar objetivos y preguntas de investigación, revisar la literatura y construir un marco teórico. Este enfoque fue elegido porque se dirige a las necesidades de las personas infectadas con VIH, explicando, prediciendo y describiendo los vínculos entre información no estructurada.⁽²⁰⁾

El diseño no experimental, observar fenómenos en su contexto natural y analizarlos posteriormente. Esto es relevante para diseñar planes de cuidado y estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y prevenir más contagios. En cuanto a la investigación descriptiva, explica que busca describir de manera precisa y

metódica una población, situación o fenómeno, reflejando la realidad del objeto de estudio tal como se observa. El estudio transversal, es una investigación observacional que analiza datos de diferentes variables de una muestra específica en un periodo determinado.

La población comprende personas con VIH, de 14 a 22 años, tanto hombres como mujeres, en la Fundación OrphAids, Santo Domingo. En este caso, la muestra consistió en 8 personas, seleccionadas debido a la confidencialidad y el cuidado requerido para esta población. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Dada la dificultad de abordar a la población en este estudio, se utilizó este tipo de muestreo para facilitar el establecimiento de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: personas diagnosticadas con VIH entre 14 y 22 años de edad y que voluntariamente desearan participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: aquellos que en algún momento no desearan participar de la investigación.

Se aplicaron un cuestionario y una ficha de salud basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson antes y después de una intervención educativa. El cuestionario, adaptado del estudio de Pullaguari⁽²¹⁾ y validado por expertos, constó de 84 preguntas con respuestas politómicas en una escala de Likert, dividiéndose en conocimientos sobre VIH, actitudes y prácticas. La ficha de salud, basada en un instrumento de Arguello,⁽²²⁾ contenía 102 ítems para determinar las necesidades alteradas y guiar el diagnóstico de enfermería.

Escalas de medición:

- Conocimientos: Bueno (80-100), Regular (60-79), Bajo (<59)
- Actitudes: Favorables (31-57), Desfavorables (16-30)
- Prácticas: Favorables (80-100), Medianamente favorables (60-79), No favorables (<59)

El procesamiento y análisis de datos se realizaron utilizando estadística descriptiva. Los datos recolectados en las fases de pretest y posttest fueron organizados en Microsoft Excel, calculando porcentajes y presentándolos en tablas de frecuencias. Esto permitió un análisis numérico preciso y la evaluación de los resultados obtenidos.

Se respetaron las normativas regulatorias de ley en Ecuador, como la Ley para la prevención y asistencia integral del VIH/SIDA (Ley No. 2000-11). Se garantizó la confidencialidad de los datos y se aseguraron los derechos y el respeto hacia las personas afectadas. Todos los procedimientos se realizaron cumpliendo con las normas de bioseguridad y ética profesional. Además, se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que comprendieran el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y sus derechos, incluyendo la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

RESULTADOS

De acuerdo con Armas et al.,⁽²³⁾ aseguran que los resultados son los aportes que constituyen productos de la actividad investigativa en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que permiten dar solución a problemas de la práctica o de la teoría y que se materializan en sistemas de conocimientos sobre la esencia del objeto o sobre su comportamiento en la práctica.

Por lo que en este apartado para generar mayor evidencia del impacto y efectividad de la investigación se presentaron los resultados del cuestionario en la fase del post y pretest para conducir a la comparación en cuanto al conocimiento de la muestra antes de ser objeto de las acciones de enfermería. Además, se generaron los resultados de la ficha de salud que orientaba al examen físico para el establecimiento de las necesidades según Virginia Henderson alteradas, sobre lo cual se plantearon las bases para la formulación de los diagnósticos de enfermería y el plan de acción.

Tabla 1. Indicadores sociodemográficos de la población encuestada

Indicador sociodemográfico		N	%
Género sexual	Masculino	2	25
	Femenino	6	75
Orientación sexual	Heterosexual	8	100
	Homosexual	0	0
Edad	14-16 años	4	50
	17-19 años	2	25
	20-22 años	2	25

Tabla 2. Conocimientos sobre el VIH/Sida

Conocimiento e indicadores		Conoce		No conoce		No sabe	
		%	N	%	N	%	N
Generales	Sida es síndrome de deficiencia adquirida	3	37,5	5	62,5	0	0
	VIH es Virus de inmunodeficiencia Humana	8	100	0	0	0	0
	Se cura en la mayoría de los casos	0	0	6	75	2	25
	Todas las personas presentan síntomas	2	25	6	75	0	0
	Es necesario dar tratamiento a las personas que no se protegen al intimar con personas portadoras	7	87,5	1	12,5	0	0
	Uso correcto del condón, es una medida de prevención	5	62,5	1	12,5	2	25
	El VIH es un problema de salud pública	7	87,5	0	0	1	12,5
	Tiene cura	1	12,5	7	87,5	0	0
	Solo se transmite de manera sexual	1	12,5	3	37,5	3	37,5
	Las personas con VIH/sida desarrollan defensas contra las enfermedades	2	25	4	50	2	25
	La delgadez es una manifestación común para determinar la presencia del VIH sida.	8	100	0	0	0	0
	El sida, pone en peligro la vida de las personas	3	37,5	4	50	1	12,5
Formas de transmisión	Solo por contacto sexual	0	0	8	100	0	0
	Promiscuidad sexual	8	100	0	0	0	0
	Por jeringas contaminadas	8	100	0	0	0	0
	Por mala higiene personal	0	0	8	100	0	0
	El uso de preservativo aumenta el riesgo de contagio	1	12,5	6	75	1	12,5
	Lactancia materna y parto natural no son vías de transmisión	4	50	2	25	2	25
	Solo se pueden contagiar determinadas personas	0	0	7	87,5	1	12,5
	Puede transmitirse por intercambio de saliva	0	0	8	100	0	0
	Por el uso de tasas o inodoros contaminados	0	0	7	87,5	1	12,5
Diagnóstico	La delgadez es suficiente síntoma para pensar en el diagnóstico de VIH	2	25	6	75	0	0
	La diarrea es suficiente manifestación para pensar en el diagnóstico de VIH	2	25	5	62,5	1	12,5
	Basta basarse en las manifestaciones clínicas para el diagnóstico	2	25	4	50	2	25
	La prueba de Elisa es la prueba más confiable para el diagnóstico	1	12,5	1	12,5	6	75
Tratamiento	Automedicación	0	0	8	100	0	0
	Medicación recomendada por personas ajenas a la salud	0	0	8	100	0	0
	Aceptación de recomendación de curanderos	0	0	8	100	0	0
	Antirretrovirales son tratamientos para el virus VIH	7	87,5	1	12,5	0	0
	Los tratamientos curan la enfermedad	0	0	8	100	0	0
	Aceptación del tratamiento indicado por el médico	8	100	0	0	0	0
Signos y síntomas	Fiebre	3	37,5	3	37,5	2	25
	Prurito en región genital	0	0	6	75	2	25
	Pérdida de peso	5	62,5	1	12,5	2	25
	Diarrea	5	62,5	1	12,5	2	25
	Vómitos	2	25	2	25	4	50
	Dolor de cabeza	2	25	3	37,5	3	37,5
	Escalofríos	2	25	1	12,5	5	62,5
	Verrugas genitales	0	0	4	50	4	50
	Pus en genitales	0	0	4	50	4	50
	Ulceras o granos en los genitales	0	0	4	50	4	50
	Ganglios en la ingle	1	12,5	2	25	5	62,5

Medidas de prevención	Abstinencia sexual	4	50	4	50	0	0
	Una sola pareja	7	87,5	1	12,5	0	0
	No usar drogas intravenosas	5	62,5	2	25	1	12,5
	Reducción del número de parejas sexuales	8	100	0	0	0	0
	Uso del condón	7	87,5	1	12,5	0	0
	Sexo oral	0	0	7	87,5	1	12,5
	Coito interruptus	3	37,5	2	25	3	37,5
	No uso de baños públicos	2	25	5	62,5	1	12,5
	Compartiendo elementos personales (cepillos dentales, ropa interior)	1	12,5	5	62,5	2	25
	No uso de jeringas contaminadas	8	100	0	0	0	0

En la tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de la muestra encuestada. La mayoría de la muestra está compuesta por personas de género femenino, representando el 75 % del total, mientras que el 25 % son de género masculino. La totalidad de la muestra se identifica como heterosexual. No hay representación de personas homosexuales en esta muestra. La distribución por edad muestra que la mitad de los participantes (50 %) están en el rango de 14 a 16 años. El resto de la muestra se divide equitativamente entre los grupos de 17 a 19 años y 20 a 22 años, cada uno con un 25 %. Esta distribución sugiere que la mayoría de los participantes son adolescentes, con una menor representación de jóvenes adultos.

La mayoría de los encuestados (62,5 %) conoce el significado de las siglas SIDA, y todos (100 %) saben lo que significa VIH. Además, el 75 % está al tanto de que actualmente el VIH no tiene cura. Sin embargo, hay una confusión significativa sobre los síntomas: el 75 % cree incorrectamente que todas las personas con VIH no presentan síntomas. La mayoría (87,5 %) considera necesario tratar a quienes tienen relaciones sexuales sin protección con personas portadoras del virus. El conocimiento sobre la protección con condón es alto (62,5 %), y el 87,5 % reconoce el VIH como un problema de salud pública. Finalmente, todos (100 %) creen que la delgadez es una manifestación del VIH, aunque solo el 37,5 % piensa que el VIH pone en peligro la vida de las personas. Muestran una comprensión clara sobre las formas de transmisión del VIH. Todos (100 %) saben que no se transmite solo por contacto sexual y reconocen que el uso de jeringas contaminadas y la promiscuidad sexual son factores de riesgo. La mayoría (75 %) entiende que el uso del preservativo no aumenta el riesgo de contagio, aunque hay confusión sobre la lactancia materna y el parto natural como vías de contagio (50 % lo cree así). Además, el 87 % sabe que el VIH no se contagia por el uso de tazas o inodoros contaminados.

Hay una notable falta de conocimiento sobre los diagnósticos del VIH. El 75 % de los encuestados no considera la delgadez como síntoma suficiente para sospechar de VIH, y el 62,5 % opina lo mismo sobre la diarrea. La mitad de los encuestados (50 %) no cree que basarse solo en manifestaciones clínicas sea suficiente para diagnosticar el virus, y la mayoría (75 %) no sabe si la prueba de Elisa es la más confiable para el diagnóstico.

En cuanto al tratamiento del VIH, el conocimiento es más sólido. Todos (100 %) están en contra de la automedicación y de seguir recomendaciones de personas ajenas a la salud. Ninguno aceptaría tratamientos de curanderos. La gran mayoría (87,5 %) reconoce que los antirretrovirales son tratamientos para el VIH y todos saben que el tratamiento no cura la enfermedad.

El conocimiento sobre los signos y síntomas del VIH es variado. El 37,5 % de los encuestados identifica la fiebre como un síntoma, mientras que el 62,5 % reconoce la pérdida de peso y la diarrea como síntomas del VIH. Sin embargo, hay una falta de claridad sobre otros síntomas como el prurito en la región genital, vómitos, y dolor de cabeza, con un alto porcentaje de encuestados que no saben o tienen respuestas divididas sobre estos signos.

Los encuestados muestran un conocimiento razonable sobre las medidas de prevención del VIH. La mitad (50 %) considera la abstinencia sexual como una medida preventiva, y la gran mayoría (87,5 %) sabe que tener una sola pareja y usar condón son medidas de prevención efectivas. Todos (100 %) entienden que reducir el número de parejas sexuales y no compartir objetos personales son medidas importantes para prevenir el contagio.

Referente al nivel de conocimientos se puede observar mediante la encuesta que el 75 % de los encuestados presenta un nivel de conocimiento regular, mientras que el 25 % demuestra tener un conocimiento bueno.

En la tabla 3 se reflejan diversas actitudes frente al uso del condón y comportamientos sexuales. Un 75 % de los encuestados está indeciso sobre si el condón disminuye el placer sexual, mientras que un 25 % está en desacuerdo con esta afirmación. Al considerar el uso del condón con parejas casuales, el 50 % está en desacuerdo y el 35,7 % está de acuerdo. En cuanto a la compra de preservativos, un 37,5 % tanto está de acuerdo como en duda sobre sentir vergüenza al comprarlos, y un 25 % está en desacuerdo. Respecto a la dificultad de erección por el uso del preservativo, un 62,5 % está en desacuerdo y un 37,5 % está en duda. Sobre evitar el uso de preservativo por motivos religiosos, un 62,5 % está en desacuerdo y un 37,5 % está en duda. Finalmente, un 75 % está en desacuerdo con la idea de que solo los hombres pueden usar preservativos, y un 50 % está en duda sobre si las

mujeres que portan preservativos tienen múltiples parejas, con un 37,5 % en desacuerdo y un 12,5 % de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 3. Actitudes frente al VIH/Sida

Conocimiento e indicadores		DA		D		DS	
		%	N	%	N	%	N
Actitudes generales	Ante el uso del condón disminuye el placer sexual	0	0	6	75	2	25
	Uso de preservativo con parejas casuales	3	37,5	1	12,5	4	50
	Vergüenza al comprar preservativo	3	37,5	3	37,5	2	25
	El preservativo dificulta la erección	0	0	3	37,5	5	62,5
	Evitar el uso de preservativo por religión	0	0	3	37,5	5	62,5
	Uso del preservativo solo en hombres	0	0	2	25	6	75
	Las mujeres portan preservativos por tener múltiples parejas	1	12,5	4	50	3	37,5
Actitudes frente a las relaciones sexuales de riesgo	Evitar relaciones sexuales con amistades casuales	4	50	1	12,5	3	37,5
	A tu edad deberías tener relaciones sexuales con diferentes parejas	0	0	0	0	8	100
	No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH	7	87,5	0	0	1	12,5
	Practicar sexo oral con personas no conocidas es una actitud de riesgo ante el VIH	7	87,5	1	12,5	0	0
	En caso de ser portador de VIH informarías a la persona con la que deseas entablar una relación	8	100	0	0	0	0
	Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	0	0	1	12,5	7	87,5
	Combinar el sexo con el alcohol y drogas es más placentero	1	12,5	4	50	3	37,5
Actitudes ante las personas portadoras de VIH	Evitar relaciones sexuales con amistades casuales	4	50	1	12,5	3	37,5
	El condón disminuye el placer sexual	0	0	1	12,5	7	87,5
	Uso de preservativo con parejas casuales	8	100	0	0	0	0
	Vergüenza al comprar preservativo	0	0	1	12,5	7	87,5
	El preservativo dificulta la erección	2	25	5	62,5	1	12,5
Evitar el uso de preservativo por religión	7	87,5	0	0	1	12,5	

Fuente: encuesta. **Legenda:** DA De Acuerdo, D En Duda, DS En Desacuerdo

En cuanto a las actitudes frente a las relaciones sexuales de riesgo se evidencia que un 50 % está de acuerdo en evitar relaciones sexuales con amistades casuales, mientras que un 37,5 % está en desacuerdo. El 100 % está en desacuerdo con tener relaciones sexuales con diferentes parejas a su edad. Un 87,5 % está de acuerdo en que no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH, con un 12,5 % en desacuerdo. El 87,5 % está de acuerdo en que practicar sexo oral con personas no conocidas es una actitud de riesgo ante el VIH, y el 100 % informaría a su pareja en caso de ser portador de VIH. El 87,5 % está en desacuerdo con que tener relaciones sexuales a una edad joven es mejor, y el 50 % está en duda sobre si combinar sexo con alcohol y drogas es más placentero, con un 37,5 % en desacuerdo y un 12,5 % de acuerdo.

Respecto a las actitudes hacia las personas portadoras de VIH se muestra que el 87,7 % está en desacuerdo con rechazar a una persona con VIH, mientras que el 12,5 % está en duda. El 100 % está de acuerdo en tratar a una persona con VIH como una persona normal. Un 87,5 % está en desacuerdo con la idea de que las personas con VIH merecen su condición, mientras que un 12,5 % está en duda. El 62,5 % tiene dudas sobre mantener relaciones sexuales con una pareja VIH positiva pero sí la besaría, un 25 % está de acuerdo y un 12,5 % en desacuerdo. Finalmente, un 87,5 % está de acuerdo en que no hay problema en compartir aula con una persona con VIH, mientras que un 12,5 % está en desacuerdo.

El nivel de actitudes sobre el VIH se puede evidenciar, según las encuestas, que el 100 % presenta un nivel favorable.

En la tabla 4 se describen actitudes y prácticas frente al VIH. El 87,5% de los encuestados desechan estos objetos en el tacho de basura, mientras que un 12,5 % no lo hace, un 75 % de los encuestados no se realizaría tatuajes, mientras que un 25 % está en duda. En cuanto a informar sobre un diagnóstico de VIH a un novio o enamorado, el 75 % lo haría, mientras que el 25 % está en duda. Respecto al uso de condón en relaciones sexuales con un portador de VIH, el 75 % lo usaría, pero un 25 % está en duda. Respecto al nivel de prácticas las encuestas arrojan que el 100% tiene un nivel favorable de prácticas ante el VIH.

Tabla 4. Prácticas en relación con el VIH/Sida

Indicador	Si		No		A	
	N	%	N	%	N	%
Los objetos cortopunzantes los desechas en el tacho de basura	7	87,5	1	12,5	0	0
Te harías tatuajes	0	0	6	75	2	25
En caso de tener novio o (a) O enamorado le informarías sobre tú diagnóstico	6	75	0	0	2	25
Si se presentase la ocasión de tener relaciones íntimas con un portador de VIH usarías condón	6	75	0	0	2	25

Fuente: encuesta. Leyenda: A aveces

En tabla 5 dentro de la valoración general se puede evidenciar durante el test que el 100 % se encuentra con un color normal de piel, con respecto a lesiones, prurito, alergias, se evidencia que el 100 % se encuentran sin novedades, mientras que, lo relacionado a hábitos tabáquicos, hábitos alcohólicos, cafeinismo y uso de sustancias tóxicas el 100 % no practica el uso de las sustancias antes mencionadas.

También se evidenció que el 100 % de los entrevistados se encuentra con presión arterial dentro de los rangos normales, así también, frecuencia de pulso y frecuencia respiratoria se encuentran dentro de los parámetros normales.

Tabla 5. Valoración general

Indicador	Si		No	
	N	%	N	%
Color normal	8	100	0	0
Lesiones	0	0	8	100
Prurito	0	0	8	100
Alergias	0	0	8	100
Otras enfermedades graves	0	0	8	100
Hábitos tabáquicos	0	0	8	100
Hábitos alcohólicos	0	0	8	100
Cafeinismo	0	0	8	100
Uso de sustancias tóxicas	0	0	8	100

La tabla refleja una imagen detallada de cómo se satisfacen las diversas necesidades básicas en la muestra analizada. En el área de alimentación, todos los participantes reportan una ingesta adecuada de comidas principales y un apetito normal, con una distribución de consumo de agua que muestra que la mayoría bebe de dos a cuatro vasos diarios (75 %) y un cuarto consume de seis a ocho vasos (25 %). Sin embargo, hay signos de deshidratación presentes en un 37,5 % con piel reseca, lo cual podría requerir atención. La eliminación tanto intestinal como urinaria se realiza regularmente, con una frecuencia diaria y características normales, aunque todos los encuestados reportan color amarillo claro en la orina y ausencia de dolor o ardor al orinar.

En términos de movimiento y postura, la mitad mantiene una postura erecta (50 %) y el 25 % practica actividad física regularmente, lo que es positivo para la salud física. El sueño es otro aspecto crítico, donde, aunque la mayoría duerme de seis a ocho horas (62,5 %), hay una prevalencia de problemas al iniciar el sueño (50 %) y algunos experimentan sueño interrumpido (12,5 %). En cuanto a la higiene, todos los encuestados se duchan una o dos veces al día, pero el 75 % reporta tener piel y cabello seco, lo que podría indicar una necesidad de cuidados dermatológicos adicionales.

La necesidad de evitar peligros y mantener la integridad física también muestra algunos desafíos, con un 37,5 % reportando dificultad visual y un 12,5 % usando lentes. La comunicación y las relaciones sociales son fuertes, con todos los participantes viviendo acompañados y manteniendo relaciones interpersonales. La mayoría valora la familia, los estudios, los amigos y Dios (100 %), y toma decisiones con la ayuda de un mentor (75 %).

En el ámbito laboral, solo el 50 % se siente satisfecho con su trabajo, lo que indica una división significativa en la percepción de satisfacción laboral. En términos de actividades recreativas, el 62,5 % disfruta de deportes, juegos y ver películas, aunque solo el 12,5 % participa en actividades culturales. Finalmente, en cuanto a la curiosidad y la memoria, la mayoría tiene una memoria reciente adecuada (87,5%) y demuestra inteligencia general (75 %).

Tabla 6. Respuestas a las distintas necesidades según la encuesta

Indicadores			Si		No	
			N	%	N	%
Necesidad de comer y beber adecuadamente	Generales	Normal	8	100	-	-
		Bajo peso	-	-	-	-
		Sobre peso	-	-	-	-
		Alto	3	37,5	-	-
		Mediano	3	37,5	-	-
		Bajo	2	25	-	-
		Enanismo	-	-	-	-
		Gigantismo	-	-	-	-
	Ingesta alimentaria	Desayuno	8	100	-	-
		Almuerzo	8	100	-	-
		Merienda	8	100	-	-
	Apetito	Normal	8	100	-	-
		Disminuido	-	-	-	-
		Aumentado	-	-	-	-
		Náuseas	-	-	-	-
	Fluctuación de peso últimos seis meses	Disminuido	-	-	-	-
		Aumentado	-	-	-	-
	Ingesta de agua	Menos de dos vasos diarios	-	-	-	-
		De dos a cuatro vasos diarios	6	75	-	-
		De seis a ocho vasos diarios	2	25	-	-
Más de ocho		-	-	-	-	
Signos y síntomas de deshidratación	Piel reseca	3	37,5	5	62,5	
	Mucosas secas	-	-	8	100	
	Uñas quebradizas	-	-	8	100	
	Sudoración cutánea	8	100	-	-	
	Sudoración profusa	-	-	8	100	
Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías intestinal	Frecuencia	Todos los días	8	100	-	-
		De cinco a seis veces por semana	-	-	-	-
		De tres a cuatro veces por semana	-	-	-	-
		Una vez por semana	-	-	-	-
	Consistencia	Generalmente duras	-	-	-	-
		Generalmente blandas	-	-	8	100
		Generalmente pastosas	-	-	-	-
Generalmente líquidas	-	-	-	-		
Necesidad de eliminar normalmente por toda la vía urinaria	Frecuencia	Una a dos veces al día	-	-	-	-
		De dos a tres veces al día	4	50	-	-
		De cuatro a cinco veces al día	4	50	-	-
		Más de seis veces al día	-	-	-	-
	Características y manifestaciones	Color amarillo claro	8	100	-	-
		Color amarillo intenso	-	-	8	100
		Color naranja	-	-	8	100
		Color rojo	-	-	8	100
		Color oscuro	-	-	8	100
		Dolor al orinar	-	-	8	100
		Ardor al orinar	-	-	8	100
		Dificultad para orinar	-	-	8	100
		Orina intermitente	-	-	8	100
Presencia de secreciones en los genitales	-	-	8	100		

Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas	Postura	Postura erecta	4	50	-	-
		Postura de caída	-	-	-	-
		Modo de andar normal	3	37,5	-	-
		Modo de andar acelerado	1	12,5	-	-
		Modo de andar tambaleante	-	-	-	-
		Limitación física permanente para el movimiento	-	-	-	-
		Limitación física temporal para el movimiento	-	-	-	-
		Practica actividad física	2	25	-	-
	Actividad física	Media hora de tres a cuatro veces por semana	2	25	-	-
		Media hora de una a dos veces por semana	6	75	-	-
Menos de media hora por semana		-	-	-	-	
Necesidad de dormir y descansar	Dormir y descansar	Duerme de cuatro a cinco horas	1	12,5	-	-
		Duerme de seis a ocho horas	5	62,5	-	-
		Duerme más de ocho horas	2	25	-	-
		Realiza siestas	1	12,5	7	87,5
		Hora de Inicio del sueño de ocho a nueve de la noche	8	100	-	-
		Hora de Inicio del sueño de diez a once de la noche	-	-	-	-
		Hora de Inicio del sueño de doce am en adelante	-	-	-	-
		Problemas de sueño al inicio	4	50	4	50
		Problemas de sueño interrumpido	1	12,5	7	87,5
		Despierta temprano	8	100	-	-
		Sueño excesivo	-	-	8	100
		Tiene pesadillas	-	-	8	100
		Sensación después de dormir cansado	1	12,5	7	87,5
		Sensación después de dormir confuso	1	12,5	7	87,5
		Necesita ayuda para poder dormir	-	-	8	100
		Necesidad de escoger ropa adecuada	Escoger ropa adecuada	Es capaz de vestirse así mismo	8	100
Tiene limitaciones para vestirse	-			-	8	100
Es alérgico a determinados tejidos	1			12,5	7	87,5
Le importa su aspecto al vestirse	8			100	-	-
Se viste acorde a la ocasión	6			75	2	25
Necesidad de mantener la temperatura corporal	Temperatura corporal	Temperatura normal	8	100	-	-
		Hipotermia	-	-	-	-
		Hipertermia	-	-	-	-
		Temperatura normal de pies y manos	8	100	-	-
Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	Higiene corporal y la integridad de la piel	Se ducha de una a dos veces por día	8	100	-	-
		Se ducha de tres a cuatro veces por día	-	-	-	-
		Se ducha en días específicos	-	-	-	-
		Descuidado de cabello, dientes, uñas	-	-	-	-
		Piel seca	6	75	2	25
		Piel grasa	2	25	6	75
		Cabello seco	6	75	2	25
		Cabello graso	2	25	6	75
Pérdida el cabello	3	37,5	5	62,5		

Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Somnoliento	2	25	6	75
		Confuso	1	12,5	7	87,5
		Apático	-	-	8	100
		Hipervigilante	1	12,5	7	87,5
		Distraído	4	50	4	50
		Fluctuante	8	100	-	-
		Responde a estímulos	8	100	-	-
		Solo sigue instrucciones	8	100	-	-
		Orientado en tiempo, espacio y persona	8	100	-	-
		Dificultad visual	3	37,5	5	62,5
		Usa lentes	1	12,5	7	87,5
		Pterigios	1	12,5	7	87,5
		Cataratas	-	-	8	100
		Dificultad auditiva	-	-	8	100
		Dificultad para oler	-	-	8	100
		Inflamación de los cornetes	-	-	8	100
		Obstrucción de las fosas nasales	-	-	8	100
		Autodescripción Alegre	8	100	-	-
		Autodescripción Confiado	-	-	8	100
		Autodescripción Desconfiado	8	100	-	-
		Autodescripción Tímido	3	37,5	5	62,5
		Autodescripción Inquieto	1	12,5	7	87,5
		Autodescripción Positiva	7	87,5	1	12,5
		Tiene sentimientos de culpabilidad	-	-	8	100
		Tiene sentimientos de inutilidad	1	12,5	7	87,5
		Tiene sentimientos de impotencia	2	25	6	75
		Tiene sentimientos de tristeza	2	25	6	75
		Tiene sentimientos de ansiedad	1	12,5	7	87,5
Tiene sentimientos de miedo	2	25	6	75		
Tiene sentimientos de rabia	1	12,5	7	87,5		
Tiene sentimientos de depresión	-	-	8	100		
Alergia a medicamentos	-	-	8	100		
Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones	Comunicarse con los demás	Formas de expresión: clara	6	75	2	25
		Humor: Eufórico	-	-	8	100
		Humor: Ansioso	-	-	8	100
		Velocidad: rápido	1	12,5	7	87,5
		Cantidad: lacónico	-	-	8	100
		Tono y modulación: Tranquilo	6	75	2	25
		Vive: Acompañado	8	100	-	-
		Se relaciona con las personas	8	100	-	-
		Compañeros de aula, compañeros de vivienda	8	100	-	-
		Pasa tiempo con sus amigos	8	100	-	-
Necesidad de practicar sus creencias	Importancia de la vida	Familia	8	100	-	-
		Estudios	8	100	-	-
		Amigos	8	100	-	-
		Dios	8	100	-	-
	Religión	Católico	-	-	-	-
		Evangélico	8	100	-	-
		Ateo	-	-	-	-
	Toma de decisiones	Por sí solo	2	25	-	-
		Con ayuda de un amigo	-	-	-	-
		Con ayuda de un mentor	6	75	-	-

Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona	Horas de trabajo	5 a 6 horas	2	25	6	75
		8 a 12 horas	2	25	6	75
	Satisfacción Laboral	Satisfecho con su labor	4	50	4	50
		Le cuesta tomar decisiones	2	25	6	75
		Adaptarse a nuevas situaciones	4	50	3	37,5
		Solucionar conflictos	1	12,5	4	50
Capaz de asumir nuevos retos	5	62,5	2	25		
Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas	Tiempo para divertirse	Poco	3	37,5	-	-
		Mucho	2	25	-	-
		Suficiente	3	37,5	-	-
	Diversión preferida	Deportes	5	62,5	3	37,5
		Juegos	5	62,5	3	37,5
		Lectura	3	37,5	5	62,5
		Actividades culturales	1	12,5	7	87,5
		Ver películas	5	62,5	3	37,5
Necesidad de satisfacer la curiosidad	Alteración de memoria	Reciente	7	87,5	-	-
		Remota	1	12,5	-	-
	Inteligencia general	Anuncio apto al momento	6	75	-	-
		Retraso al desarrollar las preguntas	2	25	-	-
	Comportamientos indicativos	Pregunta	2	25	6	75
		Escucha	8	100	-	-
		Interés	8	100	-	-
		Desinterés	-	-	8	100

Se evidenció que existen múltiples necesidades alteradas en los participantes de la investigación. Uno de los hallazgos más relevantes es el déficit en la ingesta de agua, donde el 75 % de los participantes no consume la cantidad recomendada de vasos de agua diariamente. Este déficit es crucial ya que la hidratación adecuada es fundamental para el funcionamiento óptimo del organismo y la prevención de enfermedades. Además, se observó que el 75 % de los participantes no realiza actividad física regular, lo cual es un factor determinante para mantener un cuerpo saludable y eficiente. La falta de ejercicio físico contribuye a una serie de problemas de salud, incluyendo el sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y problemas de movilidad. El sueño y el descanso también se encuentran comprometidos en un 50 % de los casos, indicando problemas para iniciar el sueño. El descanso adecuado es esencial para la recuperación física y mental, y su déficit puede afectar negativamente el rendimiento diario y la salud general. Otra necesidad alterada es la integridad de la piel y el cabello. El 75 % de los participantes tiene piel y cabello secos, y el 37,5 % sufre pérdida de cabello. Estos síntomas pueden estar relacionados con la deshidratación y la falta de nutrientes esenciales en la dieta. En cuanto a la auto percepción, el 37,5 % de los participantes se describe a sí mismo como tímido, y hay un porcentaje significativo que presenta sentimientos de inutilidad (12,5 %), impotencia (25 %), tristeza (25 %) y miedo (25 %). Estos sentimientos pueden influir negativamente en la salud mental y emocional de los individuos.

Los diagnósticos de enfermería identificados fueron: déficit de autocuidado en la alimentación, el riesgo de déficit de volumen de líquidos, insomnio, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, afrontamiento ineficaz y conocimientos deficientes; áreas críticas que necesitan intervención.

Para abordar estas necesidades, las intervenciones de enfermería propuestas incluyen estrategias como la educación sobre la importancia de una dieta equilibrada, la vigilancia del estado de hidratación, la promoción de prácticas de higiene adecuadas y la enseñanza de técnicas de relajación para mejorar el sueño. Además, se sugiere apoyo emocional y la potenciación de la autoestima para manejar los sentimientos negativos y mejorar el afrontamiento de los participantes. Estas intervenciones están diseñadas para abordar de manera integral las alteraciones identificadas, promoviendo una mejora en la calidad de vida y el bienestar de los participantes.

Con base a estos resultados se desarrolló un plan de intervención de enfermería orientado a la educación y retroalimentación de los conocimientos, actitudes y prácticas ante el VIH, así como también sobre el correcto cuidado de la salud, realizando en total 9 charlas basado en los temas de interés acorde a las necesidades de los participantes, a continuación, se presenta los resultados obtenidos del post test.

El segundo test de la tabla 8 hace referencia a los conocimientos generales sobre el VIH y se puede observar que el 100 % si conoce lo que significa las siglas SIDA. Seguido del 100 % de los encuestados que conoce el significado de las siglas VIH. El 100 % de los participantes conocen que el VIH no se cura en la mayoría de los casos. El 100 % cree que el VIH no presenta síntomas en la mayoría de los casos.

Tabla 7. Intervenciones de enfermería

Diagnóstico de enfermería	Código de Intervención	NIC
00102 Déficit del autocuidado: alimentación	1803	Ayuda con el autocuidado: alimentación Educarles en cuanto a lo importante de comer completo y saludable. Proponerles menús accesibles y llamativos. Crear un ambiente agradable durante la comida.
00028 Riesgo de Déficit de volumen de líquidos	4120	Manejo de líquidos Vigilar el estado de hidratación. Favorecer la ingesta oral. Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas. Orientarles para que registren el esquema y número de horas de su sueño.
00095 Insomnio	1850	Mejorar el sueño Ayudar a identificar y eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
	6040	Terapia de relajación Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados. Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación. Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.
	5820	Disminución de la ansiedad Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	3584	Cuidados de la piel Sugerir el uso de jabones con PH neutros. Educar en la ingesta de líquidos. Educar que, al momento de secarse no arrastrar la toalla en la piel, si no secar con toquecitos delicados.
00069 Afrontamiento ineficaz	5270	Apoyo emocional Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
	5400	Potenciación de la autoestima Proporcionar ayuda en la toma de decisiones Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación. Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
00126 Conocimientos deficientes	5602	Enseñanza: proceso de enfermedad Evaluar el nivel de conocimientos del paciente. Describir el proceso de la enfermedad. Describir los signos y síntomas de la enfermedad. Describir las prácticas de riesgo. Describir la importancia de la adherencia al tratamiento. Describir la importancia de las actitudes frente al proceso de salud enfermedad.

El 100 % conoce que el uso del condón es una medida de protección contra el VIH. El 100 % conocen que el VIH es un problema de salud pública. El 100 % sabe que el VIH no tiene cura. El 100 % conoce que el VIH no solo se transmite por vía sexual. El 100 % cree que el cuerpo no desarrolla defensas contra el VIH. El 100 % conoce que la delgadez no es suficiente para pensar en VIH. El 100 % conoce al SIDA como situación de peligro. El 1000 %

conoce que el SIDA no se cura con diagnóstico precoz.

Además, los participantes demostraron un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos del VIH. La totalidad de los encuestados sabe que la delgadez o la diarrea no son suficientes para diagnosticar el VIH, y que basarse únicamente en manifestaciones clínicas no es adecuado para el diagnóstico, resaltando la importancia de pruebas específicas como la prueba de Elisa. Este nivel de comprensión es crucial para combatir el estigma y la desinformación, promoviendo así una detección y tratamiento más tempranos y efectivos. En cuanto a las formas de transmisión, los resultados reflejan una comprensión completa y correcta. El 100% de los participantes sabe que el VIH no se transmite únicamente por contacto sexual y que la promiscuidad sexual, el uso de jeringas contaminadas, y la lactancia materna son factores de riesgo.

Este conocimiento es vital para prevenir nuevas infecciones y controlar la propagación del virus.

Respecto a los conocimientos sobre el tratamiento del VIH, la totalidad de los encuestados reconoce que la automedicación y los curanderos no son métodos adecuados, y que los antirretrovirales son el tratamiento correcto, aunque no curan la enfermedad.

Esto evidencia la importancia de seguir las recomendaciones médicas y confiar en tratamientos científicamente probados.

Finalmente, en relación con las medidas de prevención, los resultados muestran que todos los participantes están bien informados sobre las estrategias efectivas para prevenir la transmisión del VIH.

Esto incluye la abstinencia sexual, tener una sola pareja, no usar drogas intravenosas, y usar condones correctamente.

Estos conocimientos son fundamentales para reducir la incidencia del VIH y fomentar prácticas sexuales seguras.

En la segunda toma de datos se puede evidenciar que hubo una mejoría en relación con el nivel de conocimiento dando como resultado el 100% de los encuestados un nivel de conocimiento bueno.

Tabla 8. Conocimientos generales post intervención

Indicadores	Si		No		No sabe		
	%	N	%	N	%	N	
Conocimientos generales	Sida es síndrome de deficiencia adquirida	-	-	8	100	-	-
	VIH es Virus de Inmunodeficiencia Humana	8	100	-	-	-	-
	Se cura en la mayoría de los casos	8	100	-	-	-	-
	Todas las personas presentan síntomas	-	-	8	100	-	-
	Es necesario dar tratamiento a las personas que no se protegen al intimar con personas portadoras	8	100	-	-	-	-
	Uso correcto del condón, es una medida de prevención	8	100	-	-	-	-
	El VIH es un problema de salud pública	8	100	-	-	-	-
	tiene cura	-	-	8	100	-	-
	Solo se transmite de manera sexual	-	-	8	100	-	-
	Las personas con VIH/sida desarrollan defensas contra las enfermedades	-	-	8	100	-	-
	La delgadez es una manifestación común del VIH sida	8	100	-	-	-	-
	El sida, pone en peligro la vida de las personas	8	100	-	-	-	-
	El sida se cura con diagnóstico precoz	-	-	8	100	-	-
Formas de transmisión	Solo por contacto sexual	-	-	8	100	-	-
	Promiscuidad sexual	8	100	-	-	-	-
	Por jeringas contaminadas	8	100	-	-	-	-
	Por mala higiene personal	-	-	8	100	-	-
	El uso de preservativo aumenta el riesgo de contagio	-	-	8	100	-	-
	Lactancia materna y parto natural no son vías de transmisión	8	100	-	-	-	-
	Solo se pueden contagiar determinadas personas	-	-	8	100	-	-
	Puede transmitirse por intercambio de saliva	-	-	8	100	-	-
	Por el uso de tasas o inodoros contaminados	-	-	8	100	-	-

Diagnóstico	La delgadez es suficiente síntoma para pensar en el diagnóstico de VIH	-	-	8	100	-	-
	La diarrea es suficiente manifestación para pensar en el diagnóstico de VIH	-	-	8	100	-	-
	Basta basarse en las manifestaciones clínicas para el diagnóstico	-	-	8	100	-	-
	La prueba de Elisa es la prueba más confiable para el diagnóstico	8	100	-	-	-	-
Tratamiento	Automedicación	-	-	8	100	-	-
	Medicación recomendada por personas ajenas a la salud	-	-	8	100	-	-
	Aceptación de recomendación de curanderos	-	-	8	100	-	-
	Antirretrovirales son tratamientos para el virus VIH	8	100	-	-	-	-
	Los tratamientos curan la enfermedad	-	-	8	100	-	-
	Aceptación del tratamiento indicado por el médico	8	100	-	-	-	-
Signos y síntomas	Fiebre	8	100	-	-	-	-
	Prurito en región genital	-	-	8	100	-	-
	Pérdida de peso	8	100	-	-	-	-
	Diarrea	8	100	-	-	-	-
	Vómitos	8	100	-	-	-	-
	Dolor de cabeza	8	100	-	-	-	-
	Escalofríos	8	100	-	-	-	-
	Verrugas genitales	-	-	8	100	-	-
	Pus en genitales	-	-	8	100	-	-
	Ulceras o granos en los genitales	-	-	8	100	-	-
Medidas de prevención	Ganglios en la ingle	-	-	8	100	-	-
	Abstinencia sexual	8	100	-	-	-	-
	Una sola pareja	8	100	-	-	-	-
	No usar drogas intravenosas	8	100	-	-	-	-
	Reducción del número de parejas sexuales	8	100	-	-	-	-
	Uso del condón	8	100	-	-	-	-
	Sexo oral	-	-	8	100	-	-
	Coito interruptus	-	-	8	100	-	-
	No uso de baños públicos	-	-	8	100	-	-
	Compartiendo elementos personales (cepillos dentales, ropa interior)	-	-	8	100	-	-
No uso de jeringas contaminadas	8	100	-	-	-	-	

Los resultados del segundo test, reflejados en la tabla, demuestran un cambio notable en la percepción sobre el uso de preservativos y las creencias relacionadas con el VIH/sida. El 100 % de los encuestados está en desacuerdo con la afirmación de que el condón disminuye el placer sexual, lo cual es un indicador crucial, ya que este mito es una barrera común para su uso. Asimismo, todos los participantes están de acuerdo en que deben usar condón con parejas casuales, lo que sugiere una conciencia elevada sobre la importancia de la protección en encuentros sexuales no monógamos. Además, es significativo que el 100 % de los encuestados está en desacuerdo con la vergüenza de comprar preservativos y con la idea de que el condón dificulta la erección. Estas actitudes positivas hacia la compra y el uso de preservativos son fundamentales para promover prácticas sexuales seguras y prevenir la transmisión del VIH. También es destacable que los participantes rechazan la idea de evitar el uso de preservativos por razones religiosas y no creen que el uso del preservativo sea exclusivo para hombres, ni que las mujeres que portan preservativos tengan múltiples parejas. Esto indica una percepción más equitativa y abierta sobre la responsabilidad compartida en la prevención del VIH. Se observa que el 100 % de los participantes está de acuerdo en evitar relaciones sexuales con amistades casuales y reconoce que no tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH. Además, el 100 % está consciente de que practicar sexo oral con personas no conocidas es una actitud de riesgo y que informar a la pareja en caso de ser portador de VIH es una práctica necesaria y responsable. Este nivel de comprensión y compromiso con la comunicación abierta y honesta es esencial para la prevención y control del VIH.

Tabla 9. Actitudes frente al VIH/Sida post intervención

Conocimiento e indicadores		DA		D		DS	
		%	N	%	N	%	N
Actitudes generales	Ante el uso del condón disminuye el placer sexual	-	-	-	-	8	100
	Uso de preservativo con parejas casuales	8	100	-	-	-	-
	Vergüenza al comprar preservativo	-	-	-	-	8	100
	El preservativo dificulta la erección	-	-	3	37,5	5	62,5
	Evitar el uso de preservativo por religión	-	-	-	-	8	100
	Uso del preservativo solo en hombres	-	-	-	-	8	100
	Las mujeres portan preservativos por tener múltiples parejas	-	-	-	-	8	100
Actitudes frente a las relaciones sexuales de riesgo	Evitar relaciones sexuales con amistades casuales	8	100	-	-	-	-
	A tu edad deberías tener relaciones sexuales con diferentes parejas			-	-	8	100
	No tener relaciones sexuales disminuye el riesgo de contraer VIH	8	100	-	-	-	-
	Practicar sexo oral con personas no conocidas es una actitud de riesgo ante el VIH	8	100	-	-	-	-
	En caso de ser portador de VIH informarías a la persona con la que deseas entablar una relación	8	100	-	-	-	-
	Entre más joven tienes relaciones sexuales es mejor	-	-	-	-	8	100
	Combinar el sexo con el alcohol y drogas es más placentero	-	-	-	-	8	100
	Evitar relaciones sexuales con amistades casuales	8	100	-	-	-	-

Fuente: encuesta. Leyenda: DA De Acuerdo, D En Duda, DS En Desacuerdo

Es importante resaltar que el 100 % de los encuestados está en desacuerdo con la idea de que tener relaciones sexuales a una edad temprana sea mejor, y con la combinación de sexo con alcohol y drogas para aumentar el placer. Estas actitudes indican una conciencia clara sobre los riesgos asociados con comportamientos sexuales imprudentes y el impacto negativo del uso de sustancias en el juicio y la toma de decisiones responsables. En la segunda encuesta se evidencia que el 100 % de los encuestados se mantiene con un nivel bueno en actitudes ante el VIH.

Tabla 10. Prácticas en relación con el VIH/sida post intervención

Indicador	Si		No		A	
	N	%	N	%	N	%
Los objetos cortopunzantes los desechas en el tacho de basura	-	-	8	100	-	-
Te harías tatuajes	1	12,5	7	87,5	-	-
En caso de tener novio o (a) O enamorado le informarías sobre tú diagnóstico	8	100	-	-	-	-
Si se presentase la ocasión de tener relaciones íntimas con un portador de VIH usarías condón	8	100	-	-	-	-

Fuente: encuesta. Leyenda: A a veces

En la tabla se expresa que no se realizaría tatuajes, mientras que como factor de riesgo el 25 % está en duda. El 75 % se informaría sobre su diagnóstico en caso de tener un novio o (a) mientras el 25 % está en duda, el 75 % si usaría condón en caso de tener relaciones sexuales con una persona portadora de VIH, como factor de riesgo el 25 % tiene duda. En el segundo test se evidencio que el 100% de los encuestados se mantiene con un nivel favorable de prácticas ante el VIH.

DISCUSIÓN

En relación al objetivo de medir el nivel de conocimientos sobre el VIH sida de los pacientes en la Fundación Orphaid se pudo evidenciar mediante los resultados del pre test que el 25 % tenía un nivel de conocimientos bueno, mientras que el 75 % tenía un nivel de conocimientos regular, este porcentaje es de suma importancia ya que las medidas de prevención para evitar que se siga propagando el virus parten del conocimiento. Con respecto a esto, Contreras y Trout,⁽²⁴⁾ “mencionan que la educación en salud es una estrategia importante en la prevención de la transmisión del VIH-Sida”. El estudio de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es

relevante, dado que la adquisición de conocimientos respecto al VIH-Sida deriva en efectos positivos en las actitudes y pueden generar prácticas seguras que disminuyan el riesgo de contraer y propagar la infección.⁽²⁵⁾ Además que las prácticas riesgosas pueden estar relacionadas con el nivel de conocimientos que se tenga sobre la enfermedad, en este sentido un estudio realizado por Bravo et al.,⁽²⁶⁾ dieron como resultado que con respecto “al nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se observó que existe relación significativa entre ambas variables”; estos mismos autores indican que es importante tener un conocimiento adecuado sobre que es - una ITS, en especial el VIH, conocer cómo se trasmite y previene, cual es el tratamiento que reciben las personas enfermas y lo que involucra una adecuada información, ya que el conocimiento es un conjunto de hechos vividos a base de las experiencias que tiene un fin beneficioso siempre y cuando sea el correcto. Esto unido a la actitud que presenten frente a estos temas es de vital importancia para una vida sexual saludable, ya que una actitud favorable o desfavorable depende de las respuestas observables que se desarrollan a partir de una información. Respecto a las necesidades alteradas en pacientes con VIH de la fundación Orphaids, se evidenció que la primera necesidad alterada fue la número 2 “comer y beber adecuadamente” ya que el 75 % de la muestra indico tomar de dos a cuatro vasos de agua diario, y en esta enfermedad y de forma general es importante la ingesta suficiente de agua para mantener un buen estado de salud. Álvarez⁽²⁷⁾ indica que el agua es “un elemento esencial en la naturaleza, siendo signo de vida, pues bien, también es fundamental su ingestión para que el hombre mantenga un correcto estado de hidratación y funcionen bien todos los sistemas”. El mismo autor indica que Se recomienda beber de 2 a 3 litros diarios, y aumentar aún más su ingesta durante los procesos febriles o los episodios de diarrea. Algunos fármacos empleados contra el VIH como el Indinavir (Crixivan), exigen que se preste, si cabe mayor atención a la ingesta suficiente de líquidos, para reducir el riesgo de daño en el riñón.⁽²⁵⁾ Es evidente que la ingesta suficiente de agua es necesaria para el buen funcionamiento de los órganos y mantener una buena salud, en las personas con VIH es importante mantener una buena ingesta, ya que al no hacerlo puede verse afectado el sistema renal sumado a que en este tipo de pacientes es muy común los procesos diarreicos teniendo perdida de electrolitos mismos que tienen que ser repuestos. Por lo que es esencial cuidar que los pacientes se mantengan debidamente hidratados. Otras de las necesidades alteradas fueron la número 4 necesidad de “moverse y mantener buena postura” ya que se evidenció que el 75 % no realizaba actividad física, Huanca⁽²⁸⁾ refiere que “La actividad física en personas con VIH nos facilita a disminuir la incidencia y severidad de comorbilidades crónicas”. El mismo autor dice que la práctica de ejercicio físico disminuye la presión arterial en personas con Diabetes; mejora la homeostasis de la glucosa en personas con cáncer de mama, puede revertir el metabolismo reduciendo la grasa visceral y subcutánea en el centro del cuerpo; previene la lipodistrofia, porque aumenta el diámetro de las partes periféricas ya que la lipodistrofia es un signo muy marcado en los pacientes con VIH.⁽²⁹⁾ Ante esta esta novedad es necesario que las personas con VIH realicen ejercicio físico ya que si no lo practican podrían tener un deterioro de la función muscular y la reducción de la actividad física, siendo este un factor desfavorable para dichas personas, esto no solo podría afectar su salud si no su vida cotidiana. Como necesidades alteradas también está la necesidad número 5 “necesidad de dormir y descansar” el análisis de la información receptada demostró que el 50 % tiene problemas de sueño, siendo esto un factor importante ya que el deterioro del sueño afecta otras áreas del organismo y muy especialmente al sistema inmunológico, según Fuster⁽³⁰⁾ “Las personas con VIH ven aún más deteriorado su sistema inmunológico debido a los trastornos del sueño que comienzan a padecer con la enfermedad”. Los más comunes son el insomnio y los trastornos del ritmo circadiano. Referente a lo antes mencionado el mismo autor indica que es común que las personas con VIH no puedan conciliar el sueño y tengan despertares frecuentes durante la noche o, simplemente, no puedan dormir en el horario convencional. Esta disfunción es muy importante poderla controlar en los pacientes con esta enfermedad ya que es uno de los factores que también pueden interferir en la fisiología de su salud, como el perjudicar la correcta función de su sistema inmunológico, siendo esto uno de los más importantes en el cuerpo humano, y viéndose afectado por las alteraciones del sueño. Entre las necesidades alteradas también se encuentra la número 8 “higiene corporal e integridad de la piel”, se evidencio que el 75 % tenía piel seca como también el 75 % tenía cabello seco, Campos⁽³¹⁾ manifiesta que es muy común en quienes viven con VIH, la piel seca, que puede convertirse en eccema, que es un salpullido rojizo, que suele ser doloroso e irritante, y puede afectar la cara, la ingle, debajo de los brazos, sobre los codos y otras partes del cuerpo. El mismo autor indica que hay que estar atentos ante este signo ya que cualquier erupción cutánea puede ser un síntoma de infección aguda por VIH siendo esta la etapa más temprana de infección de esta enfermedad, ante este signo de alarma es recomendable recibir valoración e intervención orientada a la satisfacción de esta necesidad. En este sentido hay que valorar la piel, cuidarla, mantenerla hidratada ya que esta infección se desarrolla generalmente dentro de las dos a cuatro semanas siguientes a la infección, ante esto es necesario dar una correcta atención para evitar que el virus avance y pueda perjudicar la salud del individuo.^(32,33) Como última necesidad se encontró la número 9 “necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas” evidenciada por los indicadores auto descripción de sí mismo como tímido 37,5 %, sentimientos de inutilidad 12,5 %, sentimientos de impotencia 25 %, sentimientos de tristeza 25 %, sentimientos de miedo 25 %, ante

estos resultados Radusky y Mikulic⁽³⁴⁾ menciona que dicho impacto en el diagnóstico de VIH “se encontró asociado, principalmente, a la experimentación de emociones negativas o placenteras intensas”. El mismo autor menciona que se identificó en estudios previos trastornos de tristeza, desesperanza, preocupación, miedo, vergüenza, culpa, confusión, negación y enojo, como también el efecto emocional negativo del diagnóstico, incluido el estrés que este dispara, incrementa el malestar psicológico y la vulnerabilidad de los sujetos diagnosticados a padecer trastornos emocionales y del estado de ánimo propiamente dichos, como también puede afectar en su estilo de vida y su salud. En relación con los diagnósticos de enfermería, siendo que estos parten de las alteraciones y son los que dan el sustento científico a la intervención de enfermería Arribas⁽³⁵⁾ argumenta que el “diagnóstico de enfermería es un proceso de deducción clínica a través de la observación de los cambios físicos o psicológicos que se producen en el paciente”. El mismo autor refiere que si se hace una correcta valoración, conducirá a la identificación de las posibles causas de la sintomatología. Para fines de esta investigación, tomando en cuenta las necesidades alteradas se establecieron varios diagnósticos, a mencionar, 00028 riesgo de déficit de volumen de líquido debido a la ingesta inferior de agua por debajo de lo requerido y había signos de resequead en la piel; otro diagnóstico 00198 trastorno del patrón del sueño por presentar problemas de insomnio; el 00168 estilo de vida sedentario por la poca actividad física; 00126 conocimientos deficientes porque se evidencio de acuerdo a la escala aplicada que tenían conocimientos deficientes sobre el VIH. Al establecer diagnósticos de enfermería se facilita determinar las acciones a seguir más pertinentes de acuerdo a la situación o alteración de salud, según Arribas⁽³⁵⁾ “el diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, y para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable”. Es decir, el diagnóstico del enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.⁽³⁶⁾

CONCLUSIONES

La investigación se enfocó en medir el nivel de conocimientos sobre el VIH en los participantes, mostrando que inicialmente el 75 % tenía conocimientos regulares y el 25 % buenos. Después de implementar un plan de acción educativo, el post test reveló una mejora significativa, alcanzando el 100 % de los participantes un nivel de conocimientos bueno. Este incremento en el conocimiento es crucial para la aplicación de prácticas y actitudes que favorecen el control y la prevención de la propagación del VIH.

Además, se identificaron varias necesidades alteradas según el modelo de Virginia Henderson. Entre ellas, se encontró que el 75 % de los participantes bebía insuficiente agua, el 75 % realizaba poca actividad física, el 50 % tenía problemas de sueño, y el 75 % presentaba piel y cabello seco. También se identificaron dificultades emocionales, como timidez en el 37,5 %, sentimientos de inutilidad en el 12,5 %, impotencia, tristeza y miedo en el 25 % de los casos. Para abordar estas necesidades, se establecieron diagnósticos de enfermería que incluyeron riesgo de déficit de volumen de líquidos, trastorno del patrón del sueño, estilo de vida sedentario, afrontamiento ineficaz y conocimientos deficientes sobre el VIH. El plan de acción se desarrolló utilizando la taxonomía NANDA, que incluyó intervenciones específicas como manejo de líquidos, mejora del sueño, terapia de relajación, cuidados de la piel, apoyo emocional, y educación sobre el proceso de la enfermedad. Finalmente, aunque el tiempo de un mes no fue suficiente para observar cambios físicos significativos, la evaluación mostró una mejora notable en el conocimiento sobre el VIH. Se concluyó que el proceso de atención de enfermería es esencial para identificar y tratar las alteraciones de salud en pacientes con VIH de manera sistemática y organizada, permitiendo ajustes continuos en el plan de intervención para mejorar los resultados de salud.

RECOMENDACIONES

Para lograr cambios significativos de manera integral en la muestra, es crucial dar continuidad al proceso de atención de enfermería considerando la naturaleza dinámica del proceso de salud y enfermedad en este tipo de patologías, evaluando constantemente las alteraciones físicas y emocionales. Además, se deben realizar más investigaciones que fundamenten teóricamente y actualicen el proceso de atención de enfermería, integrando la investigación científica, y continuar con planes de capacitación periódica sobre fisiopatología del VIH, prácticas de riesgo, y estilos de vida saludables, así como capacitar a las personas con VIH sobre el uso correcto de anticonceptivos de barrera y mejorar su calidad de vida considerando su estado emocional y psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Justice AC, Akgün KM. What Does Aging with HIV Mean for Nursing Homes? *J Am Geriatr Soc* 2019; 67:1327-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.15950>.
2. Zepeda KGM, Silva MM da, Santos DCLD, Gaspar RB, Trotte LAC. Management of nursing care in HIV/AIDS

from a palliative and hospital perspective. *Rev Bras Enferm* 2019; 72:1243-50. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0431>.

3. Hutson SP, Golden A, Odoi A. Geographic distribution of hospice, homecare, and nursing home facilities and access to end-of-life care among persons living with HIV/AIDS in Appalachia. *PloS One* 2020;15: e0243814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243814>.

4. López-Díaz G, Rodríguez-Fernández A, Domínguez-Martís EM, Mosteiro-Miguéns DG, López-Ares D, Novío S. Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:7151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>.

5. Chicaiza Bautista CA, Cantuñi Carpio VDP. Knowledge and attitudes of adolescents about sexually transmitted diseases. *Salud Cienc Tecnol* 2023;344. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023344>.

6. Ceylan E, Koç A. Effect of peer education model on nursing students' knowledge and attitudes towards HIV/AIDS. *Nurse Educ Today* 2021; 99:104808. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104808>.

7. Guilamo-Ramos V, Flores DD, Randolph SD, Andjembe Etogho EB. Nursing Contributions to Ending the Global Adolescent and Young Adult HIV Pandemic. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* 2021; 32:264-82. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000227>.

8. Olivieri-Mui B, McGuire J, Griffith J, Cahill S, Briesacher B. Exploring the Association Between the Quality of HIV Care in Nursing Homes and Hospitalization. *J Healthc Qual Off Publ Natl Assoc Healthc Qual* 2021; 43:174-82. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000277>.

9. Relf MV, Overstreet K. Data Sharing and Reproducibility of Results-Does It Matter for HIV Nursing? *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* 2021; 32:1-2. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000231>.

10. Nyblade L, Srinivasan K, Raj T, Oga EA, Heylen E, Mazur A, et al. HIV Transmission Worry Predicts Discrimination Intentions Among Nursing Students and Ward Staff in India. *AIDS Behav* 2021; 25:389-96. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03001-1>.

11. Gutiérrez Castañeda DDL, Monsuy Obono VB. Causes of hospital admission and mortality in HIV/AIDS patients in the infectious disease department of the Regional Hospital of Bata, Equatorial Guinea. *AG Salud* 2023; 1:23. <https://doi.org/10.62486/agsalud202323>.

12. Threats M, Brawner BM, Montgomery TM, Abrams J, Jemmott LS, Crouch P-C, et al. A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* 2021; 32:373-91. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>.

13. Voss JG, Barroso J, Wang T. A Critical Review of Symptom Management Nursing Science on HIV-Related Fatigue and Sleep Disturbance. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18:10685. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010685>.

14. Tobar Andy JP, Poveda Paredes FX. Vigilancia epidemiológica de VIH en Ecuador, una revisión bibliográfica. *Salud Cienc Tecnol* 2023; 4:707. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024707>.

15. Vargas-Linares AJ, Bazualdo Fiorini ER, Pajares-Huaripata E, Bueno-Ordoñez S, Urquiaga-melquiades T. Impact of the Covid 19 pandemic on pregnancy and its perinatal repercussions: a systematic review. *Salud Cienc Tecnol - Ser Conf* 2024; 3:699. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024699>.

16. Waldrop D, Irwin C, Nicholson WC, Lee CA, Webel A, Fazeli PL, et al. The Intersection of Cognitive Ability and HIV: A Review of the State of the Nursing Science. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC* 2021; 32:306-21. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000232>.

17. Devadass D, Fernandez R, Raj TDS, Heylen E, Nyblade L, Srinivasan K, et al. Standard Precautions are for everyone: The role of HIV stigma and implications for nursing education in India. *J Nurs Educ Pract* 2022; 12:69-76. <https://doi.org/10.5430/jnep.v12n12p69>.

18. Dlamini MC, Thobakgale EM, Govender I. Knowledge of final year undergraduate nursing students about HIV and AIDS in Eswatini. *South Afr Fam Pract Off J South Afr Acad Fam Pract Care* 2022;64: e1-6. <https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5527>.
19. Cañar Romero AS, Vintimilla Espinoza MJ. Risky sexual behaviors among university students. *Salud Cienc Tecnol* 2023; 3:256. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023256>.
20. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 1 ed. México: McGraw-Hill Education; 2018.
21. Pullaguari J. *Conocimiento, actitudes y prácticas en prevención de VIH-sida en adolescentes de primero de bachillerato de la ciudad de Loja 2020*.
22. Arguello K. *Ficha Examen Fisico y Entrevista Virginia Henderson 2020*.
23. de Armas N, Lorences L, Perdomo J. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. *Even. Int. Pedagog.*, 2023.
24. Contreras-Britto J, Trout-Guardiola G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del distrito de Santa Marta – Colombia. *Duazary* 2018; 15:295-305.
25. Zhang T, Shireman TI, Meyers DJ, Zullo A, Lee Y, Wilson IB. Use of antiretroviral therapy in nursing home residents with HIV. *J Am Geriatr Soc* 2022; 70:1800-6. <https://doi.org/10.1111/jgs.17763>.
26. Bravo Molina P, Calle Rojas M, Lázaro guzmán L. *Conocimiento sobre transmisión de VIH/sida y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca-Ica. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018*.
27. Álvarez J. Alimentación en la infección por VIH. *Endocrinol Nutr SEEN* 2018; 4:1-13.
28. Huanca Rodríguez P. *Relación entre la actividad física y calidad de vida en los pacientes con VIH del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación. Universidad Privada Norbert Wiener, 2021*.
29. Zhang T, Wilson IB, Zullo AR, Meyers DJ, Lee Y, Daiello LA, et al. Hip Fracture Rates in Nursing Home Residents with and Without HIV. *J Am Med Dir Assoc* 2022; 23:517-8. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.08.040>.
30. Fuster M. Por qué VIH e insomnio se retroalimentan. *ERESVIHSA* 2022.
31. Campos Campos S. Cuidar la piel también debe ser prioridad para las personas con VIH. *Organ StopVIH* 2018.
32. Lightner JS, Chesnut SR, Cory T, Sellers S, Woods L, Skarbek A, et al. Changes in HIV knowledge and interest among nursing and public health students at a large Midwest University: Outcomes of implementing the National HIV Curriculum. *Nurse Educ Today* 2023; 125:105802. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105802>.
33. Pierce J. HIV Nursing. *Am J Nurs* 2023; 123:29. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000997220.75139.25>.
34. Radusky P, Mikulic I. Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires. *Anu Investig* 2018; 25:107-16.
35. Arribas A. Definición de diagnóstico de enfermería. *Rev Enferm En Desarrollo* 2020.
36. Hao J, Zhang Q, Du X, Wang F, Liu J, Chen J. A bibliometric analysis of HIV nursing research between 1999 and 2022. *Nurs Open* 2024;11: e2156. <https://doi.org/10.1002/nop2.2156>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Curación de datos: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Análisis formal: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Adquisición de fondos: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Investigación: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Metodología: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Administración del proyecto: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Recursos: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Software: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Supervisión: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Validación: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Visualización: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Redacción – borrador original: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.

Redacción – revisión y edición: Katherine Ximena Bravo Cabrera, Jennifer A. Lizcano-Ramirez, Wilter C. Morales-García.