



ORIGINAL

Characterization of patients with HIV/AIDS by nursing staff according to the Virginia Henderson model

Caracterización de pacientes con VIH/SIDA por personal de enfermería según el modelo de Virginia Henderson

Jennifer Lizcano Ramírez¹, Scarlet Jamilyeth Ordoñez Delgado¹, Gema Magdalena Zambrano Arteaga¹, Jenrry Fredy Chávez Arizala¹ 

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Ecuador.

Citar como: Lizcano Ramírez J, Ordoñez Delgado SJ, Zambrano Arteaga GM, Chávez Arizala JF. Characterization of patients with HIV/AIDS by nursing staff according to the Virginia Henderson model. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:163. <https://doi.org/10.56294/hl2025163>

Recibido: 02-05-2024

Revisado: 20-07-2024

Aceptado: 12-10-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: the human immunodeficiency virus is one of the main causes of death each year in Latin America and the world. The number of accumulated cases and new cases each year places it among the main current health problems. Nursing staff plays a fundamental role in the care and monitoring of these patients. The objective was to characterize the health status of HIV/AIDS patients.

Method: a descriptive, cross-sectional study was conducted with 7 patients admitted to the OrphAids Foundation, Santo Domingo, Ecuador. A survey was applied, structured in two parts, the first one for sociodemographic data and the second structured by 102 questions with polytomous responses based on Virginia Henderson's 14 needs.

Results: patients were predominantly male, non-working and single. 85,7 % were sexually inactive, 71,4 % had been diagnosed in the last five years, 57,1 % reported problems concentrating, only 14,3 % reported respiratory symptoms, 28,6 % had abdominal pain and weight fluctuations, and only one patient reported constipation, sleep problems, anxiety and communication problems.

Conclusions: the patients admitted to the foundation have an adequate state of health according to the clinical and psychological characteristics investigated. The eight needs identified as affected, presented a slight degree of alteration.

Keywords: Virginia Henderson Needs; Nursing Care Model; Nursing Diagnosis; Nursing Process; HIV/AIDS.

RESUMEN

Introducción: el virus de la inmunodeficiencia humana, constituye una de las principales causas de muerte anual en América Latina y el mundo, la cifra de casos acumulados y nuevos casos cada año lo coloca entre los principales problemas de salud actuales. El personal de enfermería juega un papel fundamental en el cuidado y seguimiento de estos pacientes. El objetivo fue caracterizar el estado de salud de pacientes VIH/SIDA.

Método: se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, con 7 pacientes ingresados en la Fundación OrphAids, Santo Domingo, Ecuador. Se aplicó una encuesta, estructurada en dos partes, la primera hacia datos sociodemográficos y la segunda estructurada por 102 preguntas de respuestas politémicas basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Resultados: predominaron pacientes del sexo masculino, no trabajadores y solteros. El 85,7 eran sexualmente inactivos, 71,4 % tuvo diagnóstico en los últimos cinco años, 57,1 % refirió problemas para concentrarse, solo 14,3 % refirió algún síntoma respiratorio, 28,6 % tuvo dolor abdominal y fluctuación del peso, solo un paciente refirió constipación, problemas para conciliar el sueño, ansiedad y problemas para comunicarse.

Conclusiones: los pacientes ingresados en la fundación poseen un estado de salud adecuado atendiendo a las características clínicas y psíquicas investigadas. Las ocho necesidades identificadas como afectadas, presentaron un grado ligero de alteración.

Palabras clave: Necesidades de Virginia Henderson; Modelo de Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería son el despliegue de diversas acciones que el enfermero debe dedicar a estas personas desde las teorías que sustentan el conocimiento. Las características de este cuidado dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede considerarse que se orientan a monitorear la salud y a asistir de forma sanitaria al paciente.⁽¹⁾

El cuidado de Enfermería compromete desarrollar hechos planificados y específicos, que permitan apreciar la multiplicidad de problemas y necesidades de los pacientes desde una visión integral, que fomenten su bienestar, desarrollo y transformación mutua.⁽²⁾ La disciplina enfermería tiene como herramientas diversos modelos de cuidado, se apoya en teorías y filosofía que le permiten un adecuado acercamiento al paciente, con el fin de valorarlo y prescribir el cuidado de enfermería idóneo.⁽³⁾

La teoría de Virginia Henderson considera a la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables y donde la persona y su familia son considerados como una unidad indisoluble.^(1,4) El modelo fue creado en 1978, y el mismo es ampliamente utilizado en la planificación de cuidados en todo el mundo.⁽⁵⁾ Postuló 14 necesidades básicas, interrelacionadas entre sí, comunes para todas las personas y edades. Cada una de ellas contiene aspectos sociales, fisiológicos, culturales y afectivos. Lo que se altera no es la necesidad, sino la satisfacción y el grado de satisfacción es distinto para cada persona.^(1,4)

A través de esta teoría se brinda una visión organicista al propiciar un reflejo de la persona como un ser total que no puede ser reducido a la suma de sus partes.⁽¹⁾ El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas.⁽⁶⁾

La propuesta de Virginia Henderson permitió desarrollar y aplicar un instrumento de valoración para recolectar datos no solo clínicos, sino también holísticos, logrando la detección de problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁽⁷⁾

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) fue reconocido por primera vez en Estados Unidos en 1981, rápidamente se convirtió en la mayor epidemia del siglo XX, y ha cobrado más de 40 millones de vidas.^(8,9) Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9 % de 2010 a 2023, con cerca de 120 mil nuevas infecciones en el 2023. En este mismo año, había 4 millones de personas con VIH en América Latina y el Caribe, se estima que alrededor del 12 % de las personas enfermas con esta entidad, desconocen de su infección.⁽¹⁰⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020 existían 37,7 millones de personas con VIH/sida a nivel mundial. Las personas seropositivas, por el solo hecho de tener una enfermedad crónica, quedan afectadas en su constitución biológica, psicosocial y espiritual, enfrentan el estigma de la discriminación, sufrimiento, sensación de culpa, miedo, y muerte.^(2,11)

En una actualización de mayo 2024, la Organización Mundial de la Salud, el VIH junto a la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual (ITS), causan 2,5 millones de muertes al año, con un progresivo incremento de las ITS en la región de las Américas.^(12,13) Las personas afectadas por el VIH/SIDA, sus familiares y amigos necesitan cuidados continuos, información, educación y apoyo en todas las etapas de la enfermedad. En ese sentido, el personal de enfermería proporciona atención integral con una visión holística que considera a la persona como un ser único.⁽¹⁴⁾

El profesional de enfermería cuenta con dos herramientas que le permiten proporcionar atención con calidad, calidez y en respeto a la dignidad de las personas; estas herramientas son el lenguaje estandarizado y el proceso de enfermería, en el cual el diagnóstico es el eje central, porque los problemas que identifica son la base del plan de cuidados y los determinantes para definir las intervenciones más efectivas y el logro de resultados, de los cuales es responsable el profesional de enfermería.⁽¹⁴⁾

Atendiendo a lo anteriormente planteado se realizó la presente investigación, con el objetivo de caracterizar el estado de salud de pacientes VIH/SIDA, mediante el modelo de Virginia Henderson.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal, en pacientes ingresados en la Fundación OrphAids, Santo Domingo, Ecuador. El universo lo constituyeron los pacientes ingresados en el centro, se trabajó con la totalidad del universo, quedando conformada la muestra por los 7 pacientes ingresados en la institución. Los 7 participantes constituyen pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, ingresados en la fundación, y que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.

Se aplicó un instrumento a los participantes como técnica de recolección de datos, el mismo fue adaptado por los autores, basado en las encuestas validadas y aplicadas por Medina & Sandoval y Argüello Kerly.^(15,16) La primera orientada a la recolección de datos subjetivos, específicamente datos generales y sociodemográficos. La segunda está estructurada por 102 preguntas de respuestas politómicas basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson,⁽¹⁷⁾ para guiar al examen físico, enumeradas a continuación.

Necesidad de respirar normalmente, necesidad de comer y beber adecuadamente, necesidad de eliminación gastrointestinal y genitourinaria, necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, necesidad de dormir y descansar, necesidad de vestirse y desvestirse, necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otra persona, necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y opiniones, necesidad de vivir de acuerdo a las propias creencias y valores, necesidad de trabajar, necesidad de participar en actividades recreativas, necesidad de aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.⁽¹⁷⁾

La encuesta fue aplicada a los participantes previa solicitud de consentimiento informado, con una duración aproximada de 15 minutos, se realizó una explicación breve de las características y objetivos del estudio, la forma de contestar correctamente el cuestionario, y el mismo se aplicó de forma anónima, no es posible identificar a ninguno de los participantes. Los datos recogidos fueron almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que facilitó su procesamiento y la agrupación de los mismos mediante tablas de frecuencia.

Se solicitó permiso a la institución para la realización de la investigación, los participantes fueron incluidos según su voluntad luego de firmar el consentimiento informado, se respetó en todo momento la voluntad de los encuestados y su derecho a no continuar como participantes.

RESULTADOS

La tabla 1 permite observar como el total de la muestra fue menor de 29 años, donde predominaron los pacientes entre 14 y 17 años de edad (71,4 %). El 71,4 % fue del sexo femenino, con la secundaria como máximo nivel educacional (85,7 %), solo el 28,6 % trabajaba y 1 solo indico estar en unión consensual como estado civil.

Variable	No.	%	
Edad	14-17	5	71,4
	18-29	2	28,6
Género	Masculino	2	28,6
	Femenino	5	71,4
Procedencia	Costa	6	85,7
	Sierra	1	14,3
Escolaridad	Secundaria	6	85,7
	Superior	1	14,3
Situación laboral	Trabaja	2	28,6
	No trabaja	5	71,4
Estado civil	Soltero	6	85,7
	Unión consensual	1	14,3

La tabla 2 muestra que solo 1 paciente indicó ser sexualmente activo en el último año, todos indicaron que usan condón al mantener relaciones sexuales, 28,6 % indicó tener más de 10 años de haber sido diagnosticados, 57,1 % poseen niveles bajos de circulación del virus y solo 1 paciente se encontraba en tratamiento retroviral con más de 1 droga.

El 100 % de los encuestados expresó pérdida de interés en sus actividades habituales, y sentirse con menos energía, 28,6 % indicó estar triste la mayor parte del día. (tabla 3)

Tabla 2. Distribución de los participantes según estado de salud y conducta sexual

Relaciones sexuales en el último año	No.	%
Sexualmente inactivo	6	85,7
Sexualmente activo	1	14,5
Uso de condón		
Siempre	7	100
Ocasionalmente	0	0
No usa	0	0
Tiempo de diagnóstico		
5-10 años	5	71,4
Más de 10 años	2	28,6
Carga viral		
No tienen el virus	4	57,1
Presencia del virus	3	42,9
Tratamiento con anirretrovirales		
Monoterapia	6	85,7
Politerapia	1	14,5

Tabla 3. Distribución de la muestra según el estado de ánimo referido

Estado de ánimo	No.	%
Perdida el interés en sus actividades habituales	7	100
Menos energía	7	100
Problemas para concentrarse	4	57,1
Triste la mayor parte del día	2	28,6
Se siente enlentecido	0	0
Siente que su vida es inútil	0	0
Ha sentido que no merece la pena vivir	0	0

Atendiendo a la necesidad de respirar adecuadamente, solo el 14,3 % expresó experimentar tos, secreciones, alergia respiratoria y ser fumador. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los encuestados según la necesidad de respirar adecuadamente

VARIABLES	No.	%
Pulso (Regular)	7	100
Respiración (Normal)	7	100
Tos	1	14,3
Secreciones	1	14,3
Fumador	1	14,3
Alergia respiratoria	1	14,3
Dolor al respirar	0	0
Ruidos agregados	0	0
Consumo de otras drogas	0	0

EL 28,6 % indicó presentar dolor abdominal, 71,4 % estuvo en el peso normal, todos los pacientes indicaron consumir al menos 3 comidas al día y tener tolerancia adecuada a los alimentos, 14,3 % (n=1) indicó tener dieta especial. (tabla 5)

El 85,7 % indicó tener hábitos sanitarios diarios de defecación, solo 1 paciente refirió padecer de constipación, ningún paciente presentó alteraciones en la orina, sin embargo 28,6 (n=2) indicó haber presentado infecciones urinarias. De las pacientes del sexo femenino, una de ellas (20 %) indicó tener ciclos menstruales irregulares, 2 pacientes (40 %) también refirieron presentar secreción vaginal. (tabla 6)

De los hábitos de sueño, un paciente (14,3 %) indicó tener problemas para conciliar el sueño, 57,1 % (n=4) duerme de 6 a 8 horas diarias, todos refirieron sensación de descanso luego de dormir. (tabla 7)

Tabla 5. Distribución de la muestra atendiendo a la necesidad de comer y beber adecuadamente

Variables	No.	%	
Síntomas digestivos	Falta de apetito	1	14,3
	Sensación de llenura precoz	1	14,3
	Dolor abdominal	2	28,6
	Ninguno de los anteriores	3	42,9
Estado nutricional	Bajo peso	0	0
	Peso normal	5	71,4
	Sobrepeso	1	14,3
	Obesidad	1	14,3
	Fluctuación de peso	2	28,6
	Apetito aumentado	1	14,3
Número de comidas	Desayuno	7	100
	Almuerzo	7	100
	Cena	7	100
	Dieta especial	1	14,3
Tolerancia	Intolerancia alimentos	0	0
	Problemas de masticación	0	0
	Deglución adecuada	7	100

Tabla 6. Distribución de la muestra atendiendo a la necesidad de eliminación gastrointestinal y urinaria

Necesidad de eliminación	Variables	No.	%
Características de las excretas	Frecuencia de 1 a 2 veces diarios.	6	85,7
	Frecuencia cada 2 días	1	14,3
	Frecuencia 1 vez a la semana	0	0
	Frecuencia más de 1 semana	0	0
	Constipación	1	14,3
	Diarrea	0	0
	Hemorroides	0	0
	Uso de laxantes	0	0
	Color: amarillo claro	7	100
	Color amarillo: oscuro	0	0
Características de las Orinas	Color: naranja	0	0
	Color rojo	0	0
	Ha presentado enfermedad urinaria	2	28,6
	Menstruación irregular	1	20
Características genito-urinarias	Menstruación regular	4	80
	Menstruación abundante	0	0
	Menstruación dolorosa	2	40
	Secreciones vaginales	2	40
	Secreciones en el pene	0	0
	Molestas fuera de la menstruación	1	14,3

Tabla 7. Distribución de la población atendiendo a la necesidad de dormir y descansar

Variable	No.	%
Duerme de 6 a 8 horas	4	57,1
Duerme más de 8 horas	3	42,9

Siestas	6	85,7
Inicio del sueño: 8:00 a 9:00 pm	5	71,4
Problemas para conciliar el sueño	1	14,3
Sensación de descanso luego de dormir	7	100

La tabla 8 muestra como el 100 % refirió adecuados hábitos de higiene personal, cuidado del cabello y la piel.

Tabla 8. Distribución de la muestra atendiendo a la necesidad de higiene personal y cuidado de la piel

Variable	No.	%
Lavado corporal diario	7	100
Cuidado adecuado del cabello, dientes, uñas	7	100
Higiene de la piel adecuada	7	100
Cabello: seco	6	85,7
Cabello: graso	1	14,3
Últimamente pierde el cabello	0	0

La tabla 9 muestra como el 85,7 % de los pacientes expresó relacionarse adecuadamente con otras personas, solo uno indicó dificultades para comunicarse.

Tabla 9. Distribución de la población según la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

Variable	No.	%
Formas de expresión: clara	7	100
Experimenta euforia en ocasiones	6	85,7
Se relaciona adecuadamente con otras personas	6	85,7
Experimenta ansiedad en ocasiones	1	14,3
Utiliza lenguaje adecuado	7	100
Tono y modulación: tranquilo	7	100
Posee dificultad para comunicarse	1	14,3

La tabla 10 muestra como el 57,1 % de los participantes se manifestó siempre satisfecho con sus labores, solo uno de ellos indicó que le cuesta tomar decisiones siempre, 71,4 % indicó que casi siempre se encuentran en la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y solucionar conflictos.

Tabla 10. Distribución de la muestra según la necesidad laboral, satisfacción con su labor

Variable	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho con sus labores	4	57,1	2	28,6	1	14,3
Le cuesta tomar decisiones	1	14,3	5	71,4	1	14,3
Capacidad de adaptarse a nuevas situaciones	1	14,3	5	71,4	1	14,3
Capacidad de solucionar conflictos	1	14,3	5	71,4	1	14,3
Capacidad de asumir nuevos retos	3	42,9	2	28,6	2	28,6

Se exploraron otras necesidades, cuyos resultados no fueron agrupados en tablas, pero se enuncian a continuación los hallazgos significativos para la presente investigación.

Necesidad de moverse y mantener conductas adecuadas, ningún paciente reportó alteraciones en la motilidad, postura, modo de andar, o la necesidad de usar accesorios para facilitar su deambulación. En la necesidad de vestirse y desvestirse, así como la de regular la temperatura corporal, no se encontraron anomalías.

Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, los pacientes no refirieron alteraciones en órganos de los sentidos que les afectaron los estados de alerta y vigilia normales, no se recogen tampoco conductas de riesgo social.

En cuanto a la necesidad de vivir con las propias creencias y valores, el 85,7 % indicó que lo más importante para ellos era la familia, todos indicaron tener la religión evangélica como creencia, solo 1 paciente indicó tomar

todas las decisiones de vida por sí solo, mientras el resto manifestó apoyarse de la familia o mentor. Sobre la necesidad de realizar actividades lúdicas y recreativas, 57,1 % de la muestra indicó dedicarle mucho tiempo a esto, igual cantidad refirió practicar deportes como actividad recreativa. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad, no se encontraron referencias de alteraciones de memoria o aprendizaje.

DISCUSIÓN

Según Virginia Henderson el rol del enfermero es suplir aquellas necesidades del individuo sano o enfermo que permitan mejorar la salud, promover su recuperación o permitan una muerte digna, en este contexto, Virginia describe 3 papeles que puede asumir el profesional de enfermería y puede ser: como sustituta, como ayuda o como compañera.⁽¹⁸⁾

El cuidado humanizado en enfermería es el resultado del respeto mismo por la vida del paciente, ya que se trata a la persona más no a la enfermedad, el proceso salud - enfermedad es complejo, implica una ardua tarea de comunicación, empatía, solidaridad y un valor notable de servicio, su aplicación determinará el bienestar físico y psicológico de la persona que requiere cuidados.⁽¹⁹⁾

La valoración inicial de un paciente es fundamental para identificar las necesidades específicas del mismo, que pueden variar ampliamente dependiendo de la etapa de la infección, el estado de salud general y el apoyo social disponible. El diagnóstico de enfermería, basado en la recopilación de datos durante la valoración, permite establecer problemas de salud específicos que requieren intervención.⁽¹¹⁾ Aurora Suárez,⁽²⁰⁾ indica que las 14 necesidades de Henderson, permiten el análisis exhaustivo de datos de salud de los pacientes, mostrando hallazgos claros para la intervención.

Conga Medina,⁽²¹⁾ encontró en su muestra, un predominio del estado civil soltero, la educación secundaria fue la segunda más frecuente (31,4 %), el 60,1 % no trabajaba. Además, 60,8 % tuvo diagnóstico hace más de 6 años y solo el 30,4 % indicó adherencia al tratamiento. Los datos en la bibliografía sobre valoración de enfermería en este tipo de pacientes son escasos, además, el reducido tamaño de la muestra de la presente investigación dificulta las posibilidades de contraste.

El diagnóstico de enfermería no solo identifica el problema, sino que también lo describe en términos específicos y medibles. Una vez que se han identificado y descrito los problemas de salud del paciente, se pueden establecer objetivos específicos y medibles para cada uno. Estos objetivos guían la planificación de las intervenciones de enfermería, asegurando que cada acción tomada esté dirigida a resolver o manejar los problemas identificados.⁽¹¹⁾

El personal de enfermería, juega un papel crucial en el tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades de evolución crónica, en este sentido, muchas veces se descuida el papel del mismo y la responsabilidad diagnóstica recae en su totalidad sobre el médico, cuando enfermería interactúa diaria y directamente con los pacientes, lo que ofrece facilidades en la identificación de brechas en el diagnóstico o la terapia.

Asumir el cuidado de las personas con VIH/SIDA es optar por el cuidado de una condición incurable y limitante de la vida, generadora de poco apoyo social, por todo el proceso de atención que debe pasar hasta la muerte; lo que requiere que enfermería considere las singularidades y especificidades de la forma de vivir de estas personas, cuidar de las situaciones y comprender su condición crónica, pues muchas de ellas envejecerán con el virus, vulnerables a la progresión y avance de la enfermedad en sus diferentes fases, lo cual no genera una carestía de su dignidad, pues como toda persona tienen derechos inalienables, por tanto no deben ser objeto de discriminación.⁽²⁾

El profesional de enfermería debe apoyar a la persona cuidada, en este caso la persona portadora de VIH/SIDA, por medio de actitudes y acciones que muestren interés por su bienestar y su aceptación como persona que piensa, siente, y padece. Evitar considerarlo como un ser cosificado, que sólo responde a un desequilibrio biológico manifestado por signos y síntomas.⁽²²⁾

Achucarro,⁽²³⁾ refleja como principales síntomas encontrados en su muestra que el 44 % experimentaba náuseas y vómitos, 22 % dificultad para comer y tragar, 16 % decaimiento general, 10 % indicó dificultad para comer y tragar. Lo anterior difiere a lo encontrado en el presente trabajo, lo cual se podría justificar por los grupos etarios, el estadio de evolución de la enfermedad, entre otros.

Bravo Cabrera,⁽¹¹⁾ plantea que, en el caso de pacientes con VIH, es común identificar diagnósticos como déficit del autocuidado, riesgo de déficit de volumen de líquidos, insomnio, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, afrontamiento ineficaz y conocimientos deficientes sobre su condición.

Conga Medina, también reporta haber encontrado que un 22,2 % experimentaba ansiedad y 32,7 % refirió insomnio, algo contrario a los hallazgos del presente estudio donde solo un paciente tuvo problemas para conciliar el sueño.⁽²¹⁾

Es de gran importancia la contribución del grupo familiar en el cuidado y apoyo proporcionado al integrante que padezca SIDA; la percepción de esta alteración de la salud considerada “vergonzosa” afecta tanto a la persona que la padece, como a su familia y su evidencia suele desestabilizarla en múltiples aspectos, sometiéndola a un estado de crisis que favorece que las decisiones y la mayoría de las acciones de cuidado

comiencen y se desarrollen en el marco del llamado “secreto de familia”.⁽²⁴⁾

Para Achucarro,⁽²³⁾ el 100 % de los encuestados fueron trabajadores, y la creencia religiosa predominante fue la católica. Contrario a los resultados del presente estudio, donde la religión predominante fue la evangélica.

En particular, las personas que viven con VIH a menudo experimentan múltiples formas de estigma que se entrelazan debido a la convergencia de identidades, como la raza, la orientación sexual y la condición de portador, que en su conjunto pueden afectar el acceso a los sistemas de salud y la atención médica.⁽²⁵⁾

ONUSIDA se comprometió en 2016 a alcanzar, para el año 2030, “cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones”. Para ello, estableció para el año 2020 la meta 90-90-90; que el 90 % de las personas con infección por el VIH conocieran su estado serológico respecto al VIH, que el 90 % de las personas diagnosticadas con el VIH recibieran tratamiento antirretroviral y que el 90 % de las personas con el VIH en tratamiento estuvieran en supresión viral.⁽²⁶⁾ Para lograr el control de esta pandemia, se necesita de la contribución de todo el personal sanitario que influye en la entidad, desde trabajadores hasta administrativos, mediante esfuerzos coordinados en la promoción de salud a personas con vida sexual activa, así como el control y adherencia al tratamiento de los diagnosticados con la enfermedad.

Tolentino Pérez y Escobar Silvia,⁽⁷⁾ realizaron una valoración siguiendo el modelo de Henderson, de modo que la valoración inicial permitió aplicar intervenciones para resolver las necesidades alteradas en un paciente con complicaciones secundarias a una hemorragia intraparenquimatosa.

Rodríguez Hernández,⁽³⁾ en su investigación sobre el proceso de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson, realizó un diagnóstico de las necesidades afectadas en un paciente con fractura de cadera, lo cual contribuyó a la elaboración de una intervención que condujo a una mejora de las necesidades afectadas.

La planificación de cuidados se centra en establecer objetivos realistas y alcanzables para mejorar el estado de salud del paciente. Una vez realizada la evaluación de estado de salud, se utilizan estas directrices para orientar el tratamiento y apoyo de enfermería a corregir el cuidado de los pacientes hacia aquellos aspectos que lo necesita.⁽¹¹⁾

Entre las principales limitaciones del presente estudio se encuentra el carácter observacional, que no se exploraron variables de laboratorio, el tamaño de la muestra que fue pequeño.

CONCLUSIONES

Los pacientes ingresados en la Fundación OrphAids, Santo Domingo, poseen un estado de salud adecuado atendiendo a las características clínicas y psíquicas investigadas. Las necesidades identificadas como afectadas, presentaron un grado ligero de alteración, entre ellas: la de respirar normalmente; la necesidad de comer y beber adecuadamente; la necesidad de eliminación gastrointestinal y genitourinaria; la necesidad de dormir y descansar; necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y opiniones; necesidad de participar en actividades recreativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus-Lima E, Hernández-Pérez R, Izquierdo-Machín E, Espinosa-Aguilar A, Señán-Hernández N. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras. *Revista Cubana de Enfermería* 2021;37.

2. Baca Chancafe JM, Vega Ramírez A, DIAZ MANCHAY R, Vallejos M, Quiroz G. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida *Nursing Care from the Perception of People with HIV/Aids* 2024:6085.

3. Z.L. Rodríguez-Hernández, M. Pantoja-Herrera, Carrillo-Cervantes A, Ruiz Jasso L. Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería Universitaria* 2020;17:363-74. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>.

4. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *MedWave* 2012;12.

5. Correa Casado M, Cortés Rodríguez AE, Díaz Cortés M del M, Fernández Medina IM, Fernández Férrez A, Fernández Sola C, et al. *Fundamentos de enfermería (I) : Bases teóricas y metodológicas*. Almería: Universidad de Almería; 2022.

6. Vallejo J, Ríos Ángeles Á, Fernández-Salazar S, Casanova V, Muñoz J, Rosales A, et al. *Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. 2010.

7. Tolentino-Pérez R, Alejandro-Escobar S. Estudio de caso a persona con riesgo de perfusión cerebral

ineficaz secundario a hemorragia intraparenquimatosa, basado en la filosofía de Virginia Henderson. *Revista de Enfermería Neurológica* 2024;23. <https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.448>.

8. Farfán-Cano GG, Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Silva-Rojas GA. Infecciones oportunistas asociadas a VIH: Artículo Original. *Rev Cien Ecu* 2022;4:1-8. <https://doi.org/10.23936/cienec.v4i4.71>.

9. Gutiérrez Castañeda D de la C, 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>.

10. World Health Organization. VIH y SIDA. WHO 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

11. 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;3:156. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2023156>.

12. World Health Organization. UN nuevo informe señala un importante aumento de las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las hepatitis. WHO 2024. <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections--amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>.

13. Cortez Zelada MA, Santos Detquizan LM, Chávez Sosa J, Morales-García WC. Knowledge and attitudes about sexually transmitted infections in Peruvian women's. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:44. <https://doi.org/10.56294/hl2024.44>.

14. López Morales AB, Barrera Cruz, A, Alarcón Morales C, Martínez Ravelo R. Enfermería Basada en la Evidencia: plan de cuidados para pacientes con VIH/SIDA (parte 1). *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2016;24:229-33.

15. Medina Medina MB, Sandoval Cabrera CP. Valoración nutricional del paciente viviendo con VIH/SIDA. Correlación clínico - analítica de los pacientes de la unidad de atención de PVV del Hospital General Enrique Garcés Quito, en el período junio - octubre del 2015 y una propuesta de un plan nutricional para los mismos. Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, 2016.

16. Argüello Sánchez KM. Ficha examen físico y entrevista Virginia Henderson 2020.

17. González Rodríguez R. Actualización de, Modelo de Cuidados de Enfermería de Virginia Henderson y su Aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del campo de Gibraltar. Tesis de especialidad. Universidad de Cádiz, 2015.

18. Guaman J, Guaman T, Viscaino E, Guaman N. Abordaje de Enfermería en el Cuidado Integral de un Paciente con Enfermedad Cerebrovascular Isquémico y Probable Encefalitis Infecciosa Viral. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 2024;8:6713-32. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12861.

19. Yépez C, Chico J, Villena L, Naranjo S, Reinoso G, Nuela P. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes safenectomizados. *Revista Vive* 2023;6:536-46. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.244>.

20. Suárez Z, Téllez P, Galeano L, Oporta M. Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente pediátrico con neumonía grave: Caso clínico Nursing care process applied to a pediatric patient with severe pneumonia: Clinical case. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas* 2024;6:138-52. <https://doi.org/10.5377/recsp.v6i2.18489>.

21. Conga Medina SJ, Cachique Chota VL. Diagnósticos de enfermería en pacientes con VIH/SIDA: variables relacionadas. Tesis de especialidad. Universidad Científica del Perú, 2021.

22. Andino X, Rumbos B. EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA CON VIH/SIDA: UNA OPORTUNIDAD PARA ACERCARSE AL MUNDO DEL OTRO. *Horizonte de Enfermería* 2024;35:889-900. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.889-900.

23. Achucarro S. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Revista Del Instituto de Medicina Tropical 2010;5:19-33.

24. Chagoya M, Álvarez J, Baez F, García Madrid G, Quintero M, Rodríguez L, et al. Influencia del apoyo familiar en el cuidado de la persona con VIH/SIDA. Paraninfo Digital 2013;17:1-8.

25. Roco-Videla Á, Flores SV, Olguin-Barraza M, Maureira-Carsalade N. Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. Nutrición Hospitalaria 2024;41:270-1.

26. Ezcurdia Barzaga M, Castillo Aveiga HJ, Castillo Aveiga AK, Armijos Quezada NA. Study on the perceptions and practices related to the possibility of HIV transmission among higher education students in Santo Domingo de los Tsáchilas. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023;2:1124. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231124>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Análisis formal: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Investigación: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Supervisión: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Validación: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Visualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Redacción - borrador original: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.

Redacción - revisión y edición: Jennifer Lizcano Ramírez, Scarlet Jamileth Ordoñez Delgado, Gema Magdalena Zambrano Arteaga, Jenrry Fredy Chávez Arizala.