

ORIGINAL

Nurse attitude in ontological care to critical patients with human immunodeficiency virus

Actitud del enfermero en el cuidado ontológico a pacientes críticos con virus de inmunodeficiencia humana

Ninfa Beatriz Ávila Rivas¹  , María Belén Regalado Herrera¹  , Jonathan Alexander González Cano²  , Carmen Marlene Padilla Urrea³  , Jorge Leodan Cabrera Olvera¹  , Dalia Maribel Barragán Sánchez¹  , Verónica Karina Arias Salvador¹  , Jessica Mariuxi Figueroa Andrade¹  

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, Escuela de Enfermería y Maestría en Gestión del Cuidado. Santo Domingo, Ecuador.

²Universidad Estatal De Milagro, Escuela de Enfermería. Guayas, Ecuador.

³Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Santo Domingo. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Ávila Rivas NB, Regalado Herrera MB, González Cano JA, Padilla Urrea CM, Cabrera Olvera JL, Barragán Sánchez DM, et al. Nurse attitude in ontological care to critical patients with human immunodeficiency virus. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:759. <https://doi.org/10.56294/hl2025759>

Enviado: 05-09-2024

Revisado: 18-01-2025

Aceptado: 12-09-2025

Publicado: 13-09-2025

Editor: PhD. Neela Satheesh 

Autor para la correspondencia: Jorge Leodan Cabrera Olvera 

ABSTRACT

Introduction: the ontological care to critical patients with HIV, is a specific problem that addresses the way in which nursing professionals manage, provide and deliver care, which give answers to the care needs of patients facing the complexity of living with this disease.

Method: qualitative research, with phenomenological design, 12 nurses from both private and public Intensive Care Units in Ecuador participated, obtained by convenience sampling, to whom semi-structured interviews were applied, for the analysis the Colaizzi model was followed, complementing it with the implementation of Atlas software. Ti

Results: 6 categories emerged: 1. Nursing care to HIV patients in ICU from an ontological viewpoint; 2. Technique, action and effect that stand out in the care of HIV patients in an ICU; 3. Nursing competencies to provide quality care to critical patients with HIV; 6. Nurses' attitude towards health prognosis reserved in the care of critical patients.

Conclusion: the care of HIV patients in critical care services continues to be a paradigm for health professionals, which makes it necessary for staff to have cognitive, attitudinal and procedural skills to ensure the safety and quality of care.

Keywords: Critical Care; Humanized Care; Ontology; Human Immunodeficiency Virus.

RESUMEN

Introducción: el cuidado ontológico a pacientes críticos con el VIH, es un problema específico que aborda la manera en que los profesionales de enfermería gestionan, proporcionan y brindan cuidados, que den respuestas a las necesidades de atención de pacientes que enfrentan la complejidad de vivir con esta enfermedad.

Método: investigación cualitativa, con diseño fenomenológico, participaron 12 enfermeras, de Unidades de Cuidados Intensivos tanto privadas como públicas de Ecuador, obtenidos por un muestreo por conveniencia, a los cuales se les aplicó entrevistas semiestructuradas, para el análisis se siguió el modelo de Colaizzi,

complementándolo con la implementación del software Atlas. Ti.

Resultados: surgiendo 6 categorías: 1. Cuidados de enfermería al paciente con VIH en UCI desde una visión ontológica; 2. Técnica, acción y efecto que sobresalen en el cuidado a pacientes con VIH en una UCI; 3. Impacto de la situación laboral en el personal de enfermería sobre la atención y cuidado a personas con VIH ingresadas a áreas críticas; 4. Valores vulnerados y conflictos de intereses en la atención a pacientes con VIH de unidades críticas; 5. Competencias de enfermería para brindar atención de calidad a pacientes críticos con VIH; 6. Actitud de las enfermeras frente a pronóstico de salud reservado en el cuidado a pacientes críticos.

Conclusión: la atención al paciente con HIV en los servicios de cuidados críticos sigue siendo un paradigma para los profesionales de la salud, esto hace necesario que el personal posea competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para garantizar la seguridad y calidad del cuidado.

Palabras clave: Cuidados Críticos; Cuidados Humanizados; Ontología; Virus de Inmunodeficiencia Humana.

INTRODUCCIÓN

El cuidado ontológico a pacientes críticos con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sigue siendo un problema para los profesionales de enfermería que gestionan, proporcionan y brindan cuidados; dando respuestas a las necesidades de atención de estos pacientes que enfrentan la complejidad de vivir con esta enfermedad; considerando los factores sociales, emocionales y espirituales que pueden afectar la efectividad y calidad del cuidado proporcionado a estos pacientes.⁽¹⁾

En la actualidad se presenta al VIH como uno de los principales desafíos de la salud a nivel de todos los países; esto de acuerdo con las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los primeros años de la epidemia, se registraron más de 10 millones de contagiados a nivel global. Actualmente, se estima que 39 millones de personas conviven con VIH.⁽²⁾

Del mismo modo, en América Latina y el Caribe, aproximadamente 3 millones de personas están infectados con este virus, siendo la segunda tasa de prevalencia de esta enfermedad después del continente africano; este fenómeno impacta a personas de todas las edades.⁽³⁾ Por otro lado, en Ecuador la cifra de personas con VIH, superan los 40 000 casos, teniendo un mayor impacto en aquellos con edades entre los 20 y 35 años; según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), que reportó 5 142 casos en el 2022.⁽⁴⁾

En este contexto, las personas afectadas por el virus pueden necesitar internamiento en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); por diversas razones. Aunque en los primeros años de la epidemia se cuestionaba el ingreso de estos pacientes a estas unidades, en nuestros días se reconocen los beneficios de los cuidados intensivos para este grupo de pacientes. No obstante, persiste una disputa sobre la pertinencia de su ingreso, involucrando aspectos legales, sociales, médicos, y económicos, que aún no han sido resueltos.⁽⁵⁾

Cabe destacar que, existe entre el 5 % y el 10 % de los pacientes con VIH requieren hospitalización en la UCI, ya sea para recibir soporte vital o para un monitoreo riguroso. A pesar de la introducción de la terapia antirretroviral de gran eficacia (TARGA), el ingreso de estos pacientes en estas unidades con esta patología sigue ocurriendo e incluso en algunos casos ha aumentado.⁽⁶⁾

Es así, que la mayoría de las hospitalizaciones en UCI se deben a enfermedades de carácter infecciosas, representando un 70-80 % de los casos; estas incluyen infecciones provocadas por: neumonías, toxoplasmosis cerebral y tuberculosis; se estima que la mortalidad de estos pacientes con VIH en UCI es del 25 %, y se asocia con factores como recuentos de $CD4 \leq 50/mm^3$, el nivel de gravedad del paciente, deterioro funcional, la urgencia de ventilación mecánica, y presencia de fallo cardíaco.⁽⁷⁾

Por otra parte, el personal de salud evidencia temor de sufrir pinchazos con agujas mientras atiende a pacientes con esta afección, la principal preocupación y percepción del riesgo radica en la posibilidad de exponerse accidentalmente al contagio durante su trabajo o al entrar en contacto con fluidos corporales infecciosos, especialmente cuando no se cumplen las normas de bioseguridad; cerca de un 80 % del personal de salud que brindan atención a pacientes con VIH han experimentado situaciones de este tipo, siendo los incidentes con instrumentos cortantes más comunes.⁽⁸⁾

Además, existen desafíos relacionados con el acceso equitativo a tratamientos y recursos limitados, como camas en unidades de cuidados intensivos y medicamentos antirretrovirales, así como dilemas sobre quién debería recibir prioridad, complicados aún más por la naturaleza de la enfermedad y los posibles estigmas asociados. En la etapa terminal, surge un conflicto adicional al tomar decisiones difíciles sobre retirar o limitar el tratamiento en pacientes en estado crítico.⁽⁹⁾ Por lo que, se planteó el objetivo de describir las actitudes del enfermero en el cuidado ontológico a pacientes críticos con el virus de inmunodeficiencia humana.

MÉTODO

La investigación fue de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico de tipo descriptivo; lo que facilitar

analizar las experiencias a las vivencias de los profesionales centrándose exclusivamente en la atención a pacientes con VIH, lo que permitirá comprender la realidad de las actitudes frente al cuidado brindado. Cabe señalar que, esto se hará bajo la guía de los Criterios Consolidados para la Elaboración de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ).^(10,11)

Cabe destacar que, la población fueron profesionales de enfermería, con una muestra de 12 participantes procedente de instituciones públicas y privadas del Ecuador, de los servicios de emergencias y unidad de cuidados intensivos. Esto se obtuvo mediante la saturación de la información una vez explicado de forma escrito y verbal el objeto de estudio, se designaron códigos para garantizar la privacidad y confidencialidad de la información.

Con el objetivo de recolectar información relevante, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas virtuales mediante la plataforma ZOOM, las cuales fueron grabadas con una duración promedio de 40 minutos.⁽¹²⁾ Durante estas sesiones, los participantes proporcionaron datos sociodemográficos, incluyendo nivel educativo, edad, sexo y lugar de trabajo. Estas contemplaron las siguientes preguntas previamente validadas a través de una prueba piloto, que son: ¿cuál es la actitud que presentan los profesionales de enfermería frente al cuidado ontológico a personas con VIH en cuidados críticos?; ¿qué aspectos sobresalen del enfermero sobre la atención brindada a pacientes críticos con VIH?; ¿qué valores, principios bioéticos y conflictos de intereses se vulneran durante la atención al paciente con VIH?; y ¿Cómo percibe el enfermero el cuidado brindado a pacientes críticos con VIH humana desde una visión ontológica?

Posteriormente, la información obtenida fue transcrita utilizando el software Microsoft Word. Para su análisis, se aplicó un proceso de codificación abierta basado en el método de Colaizzi, lo cual permitió sintetizar, organizar y detallar las vivencias de los participantes de manera sistemática. Asimismo, se empleó el enfoque EMIC-ETIC para identificar patrones y conexiones entre los datos. Esta metodología facilitó una comprensión profunda de las experiencias del personal de enfermería al atender a pacientes con esta enfermedad, utilizando códigos de colores para identificar significados, los cuales, tras su integración, dieron lugar a la categorización final.⁽¹³⁾

Además, el estudio se desarrolló bajo estrictos principios éticos, garantizando la autonomía y el respeto hacia los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, el cual fue recabado luego de una explicación clara y detallada sobre los objetivos de la investigación. Este protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la sede en Santo Domingo, Ecuador, el 19 de marzo de 2024, bajo el código de aprobación DIVI-PUCESD-202401_25.

RESULTADOS

Los participantes de las entrevistas fueron 6 del sexo femenino y 6 del masculino, con un intervalo de edades comprendidas entre los 28 a 55 años, procedentes todos de unidades de cuidados intensivos (UCI) de instituciones de salud tanto públicas como privadas, con formación de tercer nivel (6) y de cuarto nivel (6), tal como se muestra en la tabla 1.

Participantes	Género	Edad	Nivel de formación	Área de trabajo	Sector
E1	Femenino	28	Maestría	UCI	Privado
E2	Masculino	31	Licenciatura	UCI	Público
E3	Masculino	26	Maestría	UCI	Privado
E4	Femenino	32	Licenciatura	UCI	Privado
E5	Masculino	35	Licenciatura	UCI	Público
E6	Masculino	33	Maestría	UCI	Privado
E7	Femenino	34	Licenciatura	UCI	Público
E8	Masculino	30	Licenciatura	UCI	Público
E9	Femenino	42	Maestría	UCI	Público
E10	Femenino	29	Licenciatura	UCI	Público
E11	Masculino	38	Maestría	UCI	Público
E12	Femenino	55	Maestría	UCI	Público

Tras el proceso de análisis se obtuvieron seis unidades temáticas declaradas como categorías, las cuales agrupan las convergencias de los participantes como se describen a continuación:

Categoría 1. Cuidados de enfermería al paciente con VIH en unidades de cuidados intensivos desde una visión ontológica

Esta categoría surge con las afirmaciones de los entrevistados en cuanto al énfasis que ponen en la naturaleza del ser y la existencia del paciente, se examinan no solo los aspectos físicos y clínicos del cuidado, sino también cómo se percibe y entiende la experiencia de ser un paciente con VIH en una UCI. Esto incluye aspectos como la dignidad, la identidad, el significado de la enfermedad, y cómo estas dimensiones influyen en el cuidado proporcionado; esto de acuerdo con las respuestas de los siguientes entrevistados:

“La ontología es lo que nos permite informar y enriquecer la práctica de enfermería al proporcionar una comprensión más profunda de la naturaleza del ser humano y su experiencia de salud y enfermedad” E3

Subcategoría 1. Reflexión crítica sobre el marco ontológico en la atención en el paciente crítico

Esta subcategoría cuestiona y evalúa cómo las concepciones sobre la existencia y la naturaleza del ser humano influyen en la forma en que se proporciona cuidado a los pacientes en estado crítico, este tipo de reflexión puede ayudar a identificar y mejorar las prácticas de atención asegurando que sean más holísticas y centradas en el ser humano esto de acuerdo con las respuestas de los siguientes entrevistados:

“Yo defino la ontología como una rama de la filosofía que se encarga del estudio del ser humano y la realidad, la ontología busca responder preguntas fundamentales sobre la naturaleza del ser, la existencia y la realidad” E5

“En el contexto de la enfermería, la ontología es fundamental porque nos ayuda a comprender la naturaleza del ser humano, su salud, enfermedad y el significado de su existencia. Nos permite reflexionar sobre la experiencia de nuestros pacientes, sus creencias, y sus valores” E4

Subcategoría 2. Aplicación de la ontología en un marco de cuidados humanizados a pacientes con VIH

Se refiere a la utilización de conceptos filosóficos que examinan la naturaleza del ser y la existencia con un enfoque de atención médica que prioriza la dignidad, el respeto, la empatía y la consideración integral del paciente con VIH en unidades críticas, esto de los siguientes entrevistados:

“La ontología también guía en la forma en que me relaciono con mis pacientes, sabiendo que mi presencia y actitudes pueden tener un impacto significativo en su bienestar emocional y mental” E7

Categoría 2. Técnica, acción y efecto que sobresalen en el cuidado a pacientes con VIH en una unidad de cuidados críticos

Según los entrevistados, esta categoría se enfoca en las prácticas destacadas, intervenciones y resultados significativos en la atención de pacientes con VIH, abarcando los aspectos más importantes y efectivos del cuidado en una unidad de cuidados críticos. Para un enfermero de UCI, las técnicas, acciones y efectos más destacados en el cuidado de estos pacientes implican habilidades específicas, competencias y procedimientos especializados, como la administración de medicamentos antirretrovirales, el manejo de infecciones oportunistas y el monitoreo constante de signos vitales. Además de las intervenciones directas del enfermero, que incluyen la coordinación de cuidados, el apoyo emocional y psicológico al paciente, y la implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones. De acuerdo a las respuestas de los entrevistados mencionadas a continuación:

“Es duro trabajar en UCI como enfermero de una unidad de cuidados críticos, mi objetivo principal es brindar el mejor cuidado posible a todos mis pacientes, independientemente de su condición de salud. Cuando atiendo a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), siento una responsabilidad aún mayor de proporcionar un cuidado compasivo y sin prejuicios. Mi prioridad es asegurarme de que reciban la atención médica adecuada para gestionar su enfermedad y cualquier otra condición médica que puedan tener” E1

Subcategoría 1. Percepción del enfermero en cuidado a pacientes críticos con VIH

Con esta subcategoría mediante la narrativa de los enfermeros de UCI se aprecia cómo perciben y manejan el cuidado de los pacientes con VIH. Se refiere a cómo los enfermeros ven y entienden su experiencia y desempeño en el cuidado de estos pacientes. Esto incluye sus opiniones, sentimientos, conocimientos y actitudes respecto a la atención que brindan a pacientes con VIH que se encuentran en estado crítico. Además, abarca su percepción sobre la eficacia de los tratamientos, las dificultades y desafíos que enfrentan, y las necesidades de formación o recursos adicionales para proporcionar una atención óptima además con esta subcategoría se examina las actitudes, y prácticas específicas de los enfermeros en este contexto particular de atención médica intensiva. Lo cual se evidencia por los participantes que declaran lo siguiente:

“A veces, puede ser desafiante emocionalmente, especialmente si el paciente está luchando contra complicaciones relacionadas con el VIH. Pero, al mismo tiempo, me siento privilegiado de poder brindar apoyo y cuidado en momentos tan críticos de la vida de mis pacientes. Trabajar con pacientes con VIH me ha enseñado la importancia de la empatía, la educación y la lucha contra el estigma asociado con esta enfermedad. Cada

paciente es único y merece ser tratado con respeto y dignidad, y es un honor para mí ser parte de su equipo de atención médica” E12

Subcategoría 2. Métodos de preparación para brindar atención a pacientes críticos con VIH

En esta subcategoría se aborda los métodos específicos y procedimientos de preparación que emplean los profesionales de enfermería para atender a pacientes críticos con VIH los cuales implican asegurarse de estar bien informado sobre las últimas pautas de tratamiento y manejo del VIH/SIDA. Esto incluye entender las interacciones entre los antirretrovirales y otros medicamentos, así como estar capacitado en el manejo de complicaciones comunes como las infecciones oportunistas. Además, es crucial por parte de las enfermeras una preparación adecuada y sensible a las necesidades médicas y emocionales únicas de estos pacientes, la cual permitirá mantener una comunicación abierta y comprensiva para garantizar que reciban el apoyo emocional necesario durante su estadía en la UCI. Como se evidencia en los siguientes relatos:

“Bueno para asumir este rol se necesita la preparación técnica para asumir la responsabilidad de brindar atención a pacientes críticos con VIH requiere una combinación de educación formal, experiencia clínica, educación continua y formación especializada, así como la mentoría y la actualización constante sobre las mejores prácticas en el manejo del VIH/SIDA” E9

Categoría 3. Impacto de la situación laboral en el personal de enfermería sobre la atención y cuidado a personas con VIH ingresadas a áreas críticas

En esta categoría se aborda el impacto de cómo las condiciones y demandas laborales afectan la capacidad del personal de enfermería para proporcionar una atención óptima a pacientes con VIH en situaciones críticas. Esto incluye desde la carga de trabajo hasta el manejo del estrés, y cómo estas variables pueden influir en la calidad del cuidado que se brinda a estos pacientes vulnerables. Lo cual se evidencia esto evidencian por las siguientes afirmaciones de los participantes:

“La experiencia con estos pacientes ha sido desafiante pero también gratificante. Trabajar en una unidad de cuidados críticos implica enfrentar situaciones complejas y pacientes con diversas condiciones médicas, Lo primero que quiero destacar es que el VIH ya no es necesariamente una sentencia de muerte. Gracias a los avances en el tratamiento antirretroviral, muchos pacientes con VIH pueden llevar vidas prolongadas y saludables” E4

Subcategoría 1. Experiencia en atención a pacientes de cuidados críticos con VIH

Esta subcategoría se desprende de lo contado por los participantes con respecto al haber adquirido conocimientos profundos sobre el manejo especializado de pacientes con VIH que requieren cuidados intensivos. Esto incluye comprender las complicaciones específicas de esta enfermedad, como las infecciones oportunistas y los desafíos en el manejo de medicamentos antirretrovirales durante la hospitalización.

También implica estar familiarizado con las intervenciones de enfermería específicas para asegurar un cuidado integral y sensible a las necesidades únicas de estos pacientes, promoviendo tanto su bienestar físico como emocional durante su estancia en la UCI, lo cual evidenciamos a través de las siguientes afirmaciones:

“Mi experiencia como enfermero de cuidados críticos atendiendo a pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido compleja y enriquecedora a la vez. Los pacientes con VIH que llegan a cuidados críticos suelen presentar cuadros clínicos muy severos” E10

Subcategoría 2. Historial laboral en el cuidado crítico a personas con VIH

Hace referencia a la experiencia acumulada y los antecedentes de trabajo específicamente en el cuidado intensivo de pacientes que viven con VIH. Esto incluye el conocimiento adquirido sobre las particularidades de manejar la enfermedad en un entorno crítico, las intervenciones médicas y de enfermería necesaria, así como las estrategias para proporcionar un cuidado integral y sensible a las necesidades únicas de estos pacientes, como se describen a continuación:

“Realmente comencé a atender a pacientes críticos con VIH, hace 3 años cuando empecé a trabajar en UCI” E1

“Hace aproximadamente 3 años, sin contar el tiempo del internado en el cual si tuve pacientes cuando roté por UCI y emergencia” E2

Categoría 4. Valores vulnerados y conflictos de intereses en la atención a pacientes con VIH de unidades críticas

Esta categoría se refiere a situaciones donde los principios éticos o morales fundamentales se ven comprometidos o no se pueden cumplir adecuadamente en la atención a pacientes con VIH en unidades críticas. Esto puede incluir dilemas éticos relacionados con la confidencialidad, el respeto a la autonomía del paciente, y la equidad en el acceso a los cuidados.

Por otro lado, los conflictos de intereses surgen cuando los objetivos personales o institucionales entran en conflicto con el deber de proporcionar atención ética y equitativa a estos pacientes. Estos conflictos pueden afectar la toma de decisiones clínicas, los recursos asignados y la calidad del cuidado ofrecido, como lo refieren seguidamente los participantes:

“Yo considero que atender a pacientes con VIH causa mucha controversia por que muchas personas crean estigmas hacia estos pacientes, creo yo que estos valores se vulneran durante la atención: Dignidad y respeto, autonomía y toma de decisiones informada, equidad y justicia, confidencialidad y privacidad, la no discriminación y justicia social” E4

“La atención al paciente con virus de inmunodeficiencia humana puede plantear varios conflictos de intereses, tanto para el paciente como para los profesionales de la salud, pienso que algunos de estos conflictos incluyen Confidencialidad vs. Divulgación debido a que existe un conflicto entre mantener la confidencialidad del diagnóstico de VIH del paciente y la necesidad de divulgar esta información a ciertos profesionales de la salud para garantizar una atención segura y adecuada” E11

Categoría 5. Competencias de enfermería para brindar atención de calidad a pacientes críticos con VIH

Esta expresa las competencias respectivas para brindar una atención de calidad a pacientes con esta afección, lo que implican tener un profundo entendimiento de la enfermedad, además, lo crucial que es tener habilidades en la gestión de complicaciones infecciosas y no infecciosas relacionadas con el VIH, es fundamental la atención centrada en estos pacientes para proporcionar un cuidado integral y empático. Como seguidamente expresan los participantes:

“Como profesional de enfermería con experiencia laboral en cuidado de pacientes críticos con virus de inmunodeficiencia creo yo necesario tener estas habilidades: conocimiento especializado, competencia en terapia antirretroviral (TAR), habilidades de manejo de cuidados intensivos, comunicación efectiva, trabajo en equipo y colaboración, toma de decisiones rápida y precisa, empatía y sensibilidad cultural” E3

“Al tratar a cada paciente con dignidad y respeto, comprendiendo que están pasando por una situación extremadamente difícil. Mi enfoque empático me ayuda a establecer una relación de confianza, lo cual es fundamental para el bienestar emocional del paciente” E6

Categoría 6. Actitud de las enfermeras frente a un pronóstico de salud reservado en el cuidado a pacientes críticos

Esta aborda la actitud de las enfermeras, las cuales se enfrentan a situaciones desafiantes donde deben mantener un equilibrio entre la esperanza y la realidad clínica. Por lo que es crucial mantener una actitud empática y profesional, brindando un apoyo continuo tanto al paciente. Además, la actitud de los profesionales sanitarios debe reflejar un compromiso firme con la atención integral y el confort del paciente, asegurando que se sientan cuidados y respetados en todo momento. Como lo expresan a continuación los participantes:

“Como enfermero reconozco que es normal experimentar pensamientos y emociones difíciles en respuesta al cuidado de pacientes críticos con virus de inmunodeficiencia humana. Buscar apoyo adecuado y practicar el autocuidado es lo que nos puede ayudarnos a mantenernos resilientes y continuar brindando atención de calidad a nuestros pacientes” E7

“Trato de mantener la calma y no involucrarme emocionalmente con el paciente, ya que puede afectar mis cuidados de enfermería mostrándole compasión o pena sobre su mal pronóstico” E9

DISCUSIÓN

La atención en salud sigue siendo un paradigma de constante cambio, esto hace necesario cuidar a la persona desde una visión ontológica, centrada en valores y principios que permitan dignificar el cuidado proporcionado por los profesionales sanitarios. En este sentido, el trato y los servicios de salud deben ser prestados en un marco de respeto, acogida y valoraciones éticas- morales, que permitan garantizar la humanización del cuidado a personas en situación de vulnerabilidad como el VIH.⁽⁵⁾

Del mismo modo, la aplicación de un cuidado humanizado marcado en un contexto ontológico garantiza prevenir la estigmatización entre los trabajadores sanitarios durante la atención a pacientes con VIH, así como el mitigar las inequidades en el acceso a los sistemas sanitarios, vinculando la dignidad en el trato, y servicios de salud.⁽¹⁴⁾ Lo que tiene relación por lo manifestado de los participantes sobre la necesidad de realizar una reflexión crítica centrada en una visión de compromiso profesional al brindar cuidados a pacientes con VIH ingresados en áreas críticas.

Por lo tanto, el estudio evidenció la necesidad que presentan los profesionales de enfermería sobre examinar el arte del cuidado desde una visión ontológica centrada en la existencia y naturaleza de la persona que padecen de VIH. En esta línea, los profesionales deben trabajar como un equipo multidisciplinario e interdisciplinario para la racionalidad del prestar servicios, reformulen conductas y aptitudes durante el cuidado humanizado a pacientes con esta patología, esto bajo un modelo de persona y compromiso jurídico, así como profesional.⁽¹⁵⁾

Sin duda, el cuidado de pacientes crítico con VIH implica que los enfermeros adopten prácticas especializadas y destacadas. Además, de coordinar los cuidados y brindar apoyo emocional y psicológico, lo cual contribuye a una mejora notable en la estabilidad del paciente, la prevención de nuevas infecciones y una mejor calidad de vida. Por tal razón, el cuidado de estos pacientes requiere un enfoque integral que combine técnicas avanzadas, y acciones específicas; la utilización efectiva de la terapia antirretroviral, el monitoreo hemodinámico, y la ventilación mecánica, junto con una evaluación continua, y el soporte nutricional, son esenciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.^(16,17)

Por otra parte, los profesionales de enfermería deben de examinar los procedimientos y métodos específicos que utilizan para el cuidado de los pacientes críticos con esta afección, para lo cual deben de mantenerse actualizados sobre las últimas directrices y protocolos sobre el VIH/SIDA; por lo tanto, se hace necesario que los enfermeros estén preparados y sean emocionalmente sensibles a las necesidades de estos pacientes. Por ello existe la necesidad, de que las enfermeras estén adecuadamente capacitadas, para mejorar los resultados clínicos y la calidad de atención. La formación continua, el desarrollo de protocolos específicos y la coordinación multidisciplinaria son métodos clave para garantizar una atención eficaz.⁽¹⁸⁾

En nuestro estudio se evidencia como las exigencias y condiciones laborales, influyen en la habilidad de las enfermeras para ofrecer una atención de calidad a los pacientes. Como el manejo del estrés, sumado a la carga laboral pueden impactar en el cuidado que se proporciona a estos pacientes. En contraste, la situación laboral del personal de enfermería en las UCI, que brinda atención a este tipo de personas con VIH, tiene un impacto significativo en la calidad de la atención brindada, por lo cual a través de estrategias de apoyo y mejoras resultaría en una atención más eficaz y humanizada para los pacientes con esta afección en este tipo de áreas.⁽¹⁹⁾

En cuanto, al manejo especializado de los pacientes críticos con esta enfermedad por parte de los profesionales de enfermería, es necesario que los mismos a través de las vivencias y experiencias, puedan tener una mayor comprensión de las complicaciones asociadas a la enfermedad, lo que implica poseer conocimientos sobre las intervenciones de enfermería específicas para proporcionar una atención completa y adaptada a las necesidades de cada persona. De igual manera, a medida que la investigación avanza y las prácticas clínicas se refinan, es esencial que los enfermeros continúen adaptando sus enfoques para abordar los desafíos únicos que presentan estos pacientes. La educación continua, la investigación y el apoyo interdisciplinario son clave para mejorar la experiencia y los resultados en la atención crítica de pacientes con VIH.⁽²⁰⁾

La presente investigación, reflejó la dificultad de las jornadas laborales a las que se enfrenta el personal de enfermería, lo cual se debe a la necesidad de mantener un enfoque intensivo para manejar las diversas complicaciones específicas del VIH. Asimismo, el constante cuidado personalizado, sumada a la gestión de graves complicaciones médicas, incrementa la presión sobre el equipo. En este sentido, una gestión efectiva de la jornada de trabajo en estas unidades, donde se les brinda atención a estos pacientes es fundamental para garantizar una atención de alta calidad y preservar la salud del personal sanitario. Es imperativo que las instituciones de salud adopten políticas y prácticas que aborden estos retos, promoviendo un entorno laboral saludable y eficiente.⁽²¹⁾

Por otro lado, al cuidado de estos pacientes se presentan desafíos únicos debido a los valores éticos y los conflictos de intereses que pueden surgir en este contexto, afectando la calidad de la atención y la toma de decisiones, abarcando dilemas éticos como la autonomía, privacidad del paciente, la confidencialidad del diagnóstico, el estigma y trato diferencial en la atención. Por lo que, abordar estos desafíos a través de una formación ética robusta, la implementación de protocolos claros y la promoción de un entorno de trabajo comprensivo, se puede mejorar la calidad de la atención y asegurar que se respete la dignidad y los derechos de todos los pacientes, independientemente de su condición.⁽²²⁾

Cabe señalar que, los pacientes críticos con este virus presentan pronósticos de salud reservados, lo que implica desafíos significativos tanto en el cuidado clínico como en el manejo emocional del equipo de salud. Las enfermeras, al ser el primer punto de contacto en la atención de estos pacientes, desempeñan un rol esencial en la gestión de sus necesidades y en la comunicación con los familiares. Por ello se hace necesario, que la actitud de las enfermeras frente a un pronóstico de salud reservado sea multifacética e influenciada por factores emocionales, éticos y profesionales, por lo cual se hace necesario una formación continua en habilidades de afrontamiento, el apoyo emocional y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo son esenciales para mejorar la capacidad de estas para manejar estas situaciones desafiantes.⁽²³⁾

Cabe señalar que, este estudio profundizó el cuidado ontológico en Unidades de Cuidados Intensivo a personas que viven con VIH, al evidenciar cómo las actitudes de enfermería se configuran en la intersección de la técnica, la ética y la humanización. Destaca que el cuidado va más allá de lo biomédico, situándose en la dignidad, la empatía y la reflexión crítica sobre la existencia y el sentido de la enfermedad. Con ello, el estudio amplía el debate sobre el rol de la enfermería en contextos de alta vulnerabilidad, visibilizando los dilemas éticos, las tensiones laborales y las competencias necesarias para un cuidado integral y no estigmatizante.

Por otro lado, el alcance del estudio se circunscribe al contexto Ecuatoriano, con una muestra reducida de

12 enfermeros obtenida por conveniencia. El diseño fenomenológico privilegia la comprensión de significados, pero limita la generalización de hallazgos.

Por lo tanto, existe la necesidad de evaluar intervenciones antiestigma en áreas críticas y de integre indicadores de fidelidad para monitorear la coherencia entre discurso y práctica. Se recomienda fortalecer la formación ética y ontológica en enfermería, así como generar estudios multicéntricos y mixtos que permitan contrastar vivencias con resultados clínicos. Futuras líneas deben explorar estrategias institucionales de apoyo psicosocial y políticas de gestión que reduzcan el impacto del estrés laboral sobre la calidad del cuidado.

CONCLUSIONES

La atención al paciente con HIV en los servicios de cuidados críticos sigue siendo un paradigma para los profesionales de la salud, esto hace necesario que el personal posea competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales para garantizar la seguridad y calidad del cuidado; no obstante, las limitantes como la carga laboral dificultan una atención oportuna y efectiva; por lo tanto, el estudio evidencia la necesidad de la formación continua y superación profesional para brindar un cuidado digno y humanizado. En consecuencia, esto hace necesario visualizar la necesidad de reformular la formación curricular bajo un marco de aspectos éticos, de humanización y legislación que garanticen un compromiso profesional durante la prestación de servicios.

Además, los profesionales de enfermería perciben el cuidado como un proceso profundamente humano, que va más allá de los aspectos físicos de la enfermedad, se ve a la persona como un ser humano completo con su historia, emociones y dignidad inherente, se esfuerzan por establecer una conexión auténtica, basada en el respeto, la empatía y la comprensión de su situación única; a pesar ser conscientes de los prejuicios que pueden afectar a estos pacientes con VIH, por lo que son responsables de crear un ambiente de cuidado que sea seguro, libre de juicios y que respete plenamente la confidencialidad y autonomía del paciente; desde una visión ontológica, los enfermeros perciben el cuidado de estos pacientes como una práctica centrada en la dignidad, la humanidad y la seguridad de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos S, Lascano C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Rev Vive*. 2023;6(16). <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH y SIDA. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
3. Canales M, Hernández A, González S, Monroy A, Velázquez A, Bautista L. Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud. *Educ Salud Bol Cient Inst Cienc Salud Univ Autón Estado Hidalgo*. 2019;8(15). <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4829>
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH, Ecuador 2022. 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
5. Andino X, Guevara B. El cuidado integral de la persona con VIH/SIDA: una oportunidad para acercarse al mundo del otro. *Horiz Enferm*. 2024;35(2). https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.889-900
6. León J, Mendoza R, Bajaila G, Soriano O, Escobar K. Morbilidad en pacientes infectados por VIH/SIDA en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Cient Tecnol UPSE*. 2022;9(1). <https://doi.org/10.26423/rctu.v9i1.662>
7. Choperena G, Arcega I, Marco P, Alberdi F, Azaldegui F, Alberola I, et al. Supervivencia al año de los pacientes VIH positivos ingresados en UCI en el período previo a la terapia antirretroviral combinada. *Med Intensiva*. 2021;25(7). Disponible en: <https://medintensiva.org/es-supervivencia-al-ano-los-pacientes-articulo-13022456>
8. Sánchez M, Huyhua S. Actitud del personal de salud asistencial hacia las personas con VIH-SIDA, Hospital Gustavo Lanatta Luján, Bagua, Amazonas, 2017. *Rev Cient UNTRM Cienc Soc Humanid*. 2020;2(2). <https://doi.org/10.25127/rcsh.20192.529>
9. Castillo S, Quijada D, Feliú D, Paz T, Molina O, Monsalves M, et al. Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. *Enferm Cuid Humaniz*. 2018;7(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1643>

10. Conejero J. Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumol Pediatr.* 2020;15(1). Disponible en: <https://www.neumologia-pediatria.cl/index.php/NP/article/view/57>
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. Ibarra M, González A, Rodríguez G. Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Rev Investig Educ.* 2023;41(2). <https://doi.org/10.6018/rie.546401>
13. Castillo M. El método fenomenológico en investigación educativa: una revisión sistemática. *Rev Latinoam Estud Educ.* 2022;18(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1341/134175706011/html/>
14. Kutner A, Vaughn M, Giguere R, et al. STAR (Stigma and Resilience) Coalition Compendium Team. A systematic review of intervention studies that address HIV-related stigmas among US healthcare workers and health systems: applying a theory-based ontology to link intervention types, techniques, and mechanisms of action to potential effectiveness. *Ann Behav Med.* 2023;57(10). <https://doi.org/10.1093/abm/kaad022>
15. Brown B, Jaspal R. Imaginaries of patienthood: constructions of HIV patients by HIV specialist health professionals. *Sociol Health Illn.* 2022;44(6). <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13472>
16. Elias U. Humanización y conocimiento: la caricia más hermosa del cuidado enfermero a pacientes viviendo con VIH. *Rev Exp Med.* 2024;10(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v10i2.764>
17. Yoo H, Lim O, Shim J. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: a qualitative study. *PLoS One.* 2020;15(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347110/>
18. Troche I, Ferrer T. Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en Enfermería. *Rev Cienc Cuid.* 2023;20(2). <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>
19. Hernández M. La visión de la enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes con enfermedades infecciosas contagiosas. *Rev Cient Salud Des Hum.* 2023;4(2). <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.26>
20. Cortes C, Sued O, Wong W, Borquez A, Ssonko Ch, Parczewski M. Humanising and optimising HIV health care for refugees and asylum seekers. *Lancet HIV.* 2024;11(12). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(24\)00233-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(24)00233-9/abstract)
21. Lu X, Huang H, Khoshnood K, Griffin D, Wang H, Yang M. Ethical decision-making of health professionals caring for people living with HIV/AIDS in Hunan, China: a qualitative study. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2022;59(1). <https://doi.org/10.1177/00469580221127789>
22. Offie D, Obeagu E, Akueshi Ch, Njab J, Ekanem E, Dike P, et al. Facilitators and barriers to retention in HIV care among HIV infected MSM attending Community Health Center Yaba, Lagos Nigeria. *J Pharm Res Int.* 2021;33(52). <https://doi.org/10.9734/JPRI/2021/v33i52B33593>
23. Ventura C, González Y, Chaparro L. Significado de cuidado en las relaciones de personas que viven con VIH/SIDA. *Univ Salud.* 2021;23(3). <https://doi.org/10.22267/rus.212303.23>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.

Curación de datos: Jessica Figueroa.

Análisis formal: Jonathan González, Dalia Barragán

Investigación: Jessica Figueroa, Marlene Padilla.

Metodología: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.

Administración del proyecto: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.

Recursos: Jessica Figueroa.

Software: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.

Supervisión: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.

Validación: Verónica Karina Arias Salvador.

Visualización: Jorge Cabrera.

Redacción - borrador original: Verónica Karina Arias Salvador, Jonathan González.

Redacción - revisión y edición: Ninfa Ávila, María Regalado, Jorge Cabrera.