

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
RELACIONADO CON LA CONSEJERÍA A
USUARIOS CON VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN
ESPAÑA E IBEROAMERICA EN EL ÚLTIMO
QUINQUENIO, 2023**

FRANCISCO A. CÁRDENAS VALLE

Enero, 2023

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1.1 <i>Antecedentes internacionales</i>	10
1.1.1.2 <i>Antecedentes nacionales</i>	13
1.1.2 DELIMITACIONES DEL PROBLEMA	15
1.1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: LA PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	19
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	20
1.4.1 <i>Alcances de la investigación</i>	20
1.4.2 <i>Limitaciones de la investigación</i>	20
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 MARCO TEÓRICO	22
2.1.1 <i>Conocimiento y prácticas profesional en enfermería</i>	22
2.1.2 <i>Consejería en enfermería</i>	24
2.1.3 <i>Virus de la inmunodeficiencia humana</i>	27
2.1.3.10 <i>Detección precoz VIH</i>	35
2.2 MODELO Y TEORÍA.....	35
2.2.1 <i>Callista Roy – Modelo de adaptación</i>	35
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	39

3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO	40
3.3.1	<i>Tipos de estudio</i>	40
3.3.2	<i>Población</i>	40
3.3.3	<i>Muestra</i>	41
3.3.4	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	41
3.4	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.5	BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	45
3.5.1	<i>Primera etapa: estrategia de evidencia científica</i>	45
3.5.2	<i>Segunda etapa: relación entre conceptos</i>	46
3.5.3	<i>Tercera etapa: algoritmo de búsqueda</i>	47
3.6	ANÁLISIS DE DATOS.....	48
3.7	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	49
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		50
4.1	GENERALIDADES	51
4.1.1	<i>Resultados de la búsqueda bibliográfica</i>	51
4.1.2	<i>Resultados por objetivos</i>	65
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		73
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	74
	<i>Establecer el conocimiento del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.</i>	74
	<i>Describir las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.</i> 77	
	<i>Comparar el conocimiento y las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana entre países de Iberoamérica y España.</i>	79
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		84
6.1	CONCLUSIONES.....	85
6.2	RECOMENDACIONES	86
	<i>Al profesional de enfermería:</i>	86
	<i>Sistema Nacional de Salud y Ministerio de Salud de Costa Rica:</i>	87
	<i>A la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica:</i>	87

BIBLIOGRAFIA..... 89

ANEXOS 96

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	41
TABLA 2. VARIABLES PREGUNTA PICO	44
TABLA 3. DESCRIPTORES DE BÚSQUEDA SEGÚN IDIOMA	45
TABLA 4. RELACIÓN DESCRIPTORES DE BÚSQUEDA	46
TABLA 5. MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	54
TABLA 6. MATRIZ NIVEL DE EVIDENCIA Y RECOMENDACIÓN OXFORD	61
TABLA 7. VENTAJAS DE LA UTILIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA PARA LA DETECCIÓN DE VIH.....	67
TABLA 8. COMPETENCIA Y RESPONSABILIDADES DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA COMUNICACIÓN A LA PERSONA MENORES DE EDAD (PME) CON VIH.....	69
TABLA 9. ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN VERSUS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS A USUARIOS VIH POSITIVO	69
TABLA 10. COMPARACIÓN SISTEMA DE ATENCIÓN A USUARIOS CONSULTADOS SOBRE VIH ENTRE BOLIVIA Y BRASIL.....	70
TABLA 11. ACCESO A PREP SISTEMA DE SALUD PÚBLICO VS PRIVADO EN PAÍSES DE LATINOAMÉRICA.....	71

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. ORDEN ALGORITMO DE BÚSQUEDA	47
FIGURA 2. RESULTADOS POR ALGORITMO DE BÚSQUEDA SEGÚN BASE DE DATOS Y SECUENCIA.....	51
FIGURA 3. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA	53
FIGURA 4. INNOVACIONES SOBRE ATENCIÓN UTILIZANDO PACK	65
FIGURA 5. NIVEL DE CAPACITACIÓN SOBRE VIH/SIDA PARA ATENDER UN PACIENTE	66
FIGURA 6. VALIDEZ DE LA GUÍA SOBRE CONSEJERÍA VIH PARA LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE USUARIOS QUE CONSUMEN ALCOHOL	67

RESUMEN

Introducción: el programa de consejería sobre VIH en Enfermería corresponde a la utilización de la comunicación con usuarios para evaluar, diagnosticar, proveer o mejorar los conocimientos sobre el VIH, abarcando así servicios comunitarios, consulta externa como pueden ser los servicios de ginecología, o consulta especializada en usuarios VIH positivos o no. Con esta investigación, se puede desarrollar conocimiento de carácter científico sobre cuánto y cómo el profesional en enfermería utiliza la consejería del VIH. **Objetivo General:** determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería del virus de la inmunodeficiencia humana en países de Iberoamérica y España, en el último quinquenio, 2023.

Metodología: la presente investigación es una revisión sistemática de enfoque cuantitativo. Es una revisión de literatura científica de los últimos 5 años en la región de Iberoamérica y España.

Resultados: se utilizan 5 bases de datos (Google Académico, PubMed, EBSCO, Scielo y Elsevier), se filtran un total de 2213 artículos científicos. **Discusión:** se puede evidenciar como diferentes autores de la región subrayan la importancia de los conocimientos y prácticas en el profesional de enfermería en la región de Iberoamérica y España.

Conclusiones: se concluye que los conocimientos en Enfermería sobre la consejería de VIH giran en torno a la educación continua del profesional y a la adopción de nuevas políticas, herramientas e investigaciones de campo que puedan generarse. Por parte de las prácticas, las acciones de internalizan en el profesional desde las cuatro áreas del quehacer enfermero considerando la atención holística e individual de cada usuario.

Palabras claves: VIH, consejería, conocimiento enfermero, prácticas de enfermería, SIDA.

ABSTRACT

Introduction: the counseling program on HIV in Nursing corresponds to the use of communication with users to evaluate, diagnose, provide, or improve knowledge about HIV, thus encompassing community services, external consultation such as gynecology services, or consultation specialized in users HIV positive or not. With this research, scientific knowledge can be developed about how much and how HIV counseling is used by the nurse. **Objective:** to determine the knowledge and practices of the Nursing professional related to the counseling of the human immunodeficiency virus in Ibero-American countries and Spain, in the last five years, 2023. **Methodology:** this research is a systematic review with a quantitative approach. It is a review of scientific literature of the last 5 years in the region of Latin America and Spain. **Results:** 5 databases are used (Google Scholar, PubMed, EBSCO, Scielo and Elsevier), a total of 2213 scientific articles are filtered. **Discussion:** it can be seen how different authors from the region underline the importance of knowledge and practices in the nursing professional in the region of Ibero-America and Spain. **Conclusions:** it is concluded that the knowledge in Nursing about HIV counseling revolves around the continuing education of the professional and the adoption of new policies, tools and field research that may be generated. On the part of the practices, the actions are internalized in the professional from the four areas of nursing work considering the holistic and individual care of each user.

Keywords: HIV, counseling, nursing knowledge, nursing practices, AIDS.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El presente trabajo enlista una serie de eventos cronológicos que han determinado el auge del conocimiento precientífico y científico para desarrollar en el profesional en Enfermería las herramientas profesionales necesarias para abordar con conocimiento y prácticas profesionales sobre el proceso de consejería del usuario diagnosticado con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Cristina Agustí et al (2012) concluyen en España en su artículo “Detección precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el contexto de Atención Primaria en España” con el objetivo de determinar la aceptabilidad y viabilidad de pruebas para VIH, en el estudio transversal que a nivel de comunidad, las estrategias derivan del diagnóstico precoz de los nuevos diagnosticados para mejorar la evolución de los infectados con el Virus. Los autores resuelven en su publicación que existen mecanismos que mejoraran la asistencia a los usuarios, en resumen, accesibilidad a la prueba rápida en compañía de la asistencia y consejería.

Alexandra Morales et al (2016) publican en España: “Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes”, con el objetivo de analizar la actitud hacia las pruebas de detección en su

estudio de corte descriptivo transversal e identifican que : los adolescentes informan que las principales barreras para los sexualmente activos para no someterse a la prueba de detección del VIH , son no haber sido invitados a someterse a la prueba (49%). Esto define uno de los principales retos de la prueba de detección precoz, la distribución y acceso a la información de la población concerniente mediante la acción de la consejería.

Sushil Koirala et al (2017) investigan en Asia sobre: “Facilitadores y barreras para la retención en la atención del VIH entre la prueba y el tratamiento en Asia: un estudio en Bangladesh, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistán, Filipinas y Vietnam“, tiene por objetivo evaluar los factores que afectan a las personas que viven con VIH, estudio de tipo transversal-longitudinal. A pesar del difícil acceso de la población a la atención sanitaria; encuentran que factores socioculturales determinan un abordaje tardío y la retención al tratamiento. También encuentran que los usuarios que se sienten satisfechos con la educación recibida muestran mayor tendencia a la adherencia al tratamiento.

Hanna Ashley et al (2018) publican en Tanzania el artículo: “Experiencia de enfermeros trabajando en la prevención de VIH: un estudio cualitativo en Tanzania” que tiene por objetivo explorar la experiencia de los enfermeros proveyendo de información en un estudio de tipo cuantitativo . Al aplicar las entrevistas a los ocho profesionales, concluyen que la percepción de la Enfermería sobre el abordaje es un panorama complicado, no obstante, contribuyen a consolidar una población más informada y con herramientas para la prevención del contagio y transmisión del VIH mediante el trabajo individualizado paciente-centrista con cada individuo.

Serge Tonen-Wolyec et al (2019) divulgan en el Congo en su estudio: Aceptabilidad, viabilidad y preferencias individuales de la autoevaluación del VIH en sangre en una muestra de población de adolescentes República Democrática del Congo; objetivo de determinar la capacidad de los adolescentes de realizarse el auto-test de VIH mediante una investigación con diseño de tipo observacional y resuelven que la prueba es altamente aceptada. El nivel educativo determina la lectura correcta del resultado, aquellos con más estudios un 100% en comparación a los que no poseen estudios académicos con un 37%, se destaca la importancia de la consejería en el proceso.

Radhika Sundararajan et al (2022) concluyen en Estados Unidos, Tanzania y Uganda en su artículo: “Intervenciones para aumentar la toma de la prueba de VIH a escala mundial con objetivo de discutir las intervenciones mundiales para mejorar la toma de la prueba” de tipo trasversal que: el programa ONUSIDA y su objetivo 2030 se posiciona como una meta más cercana, no obstante, en comparación entre diferentes naciones y poblaciones existe una brecha amplia que necesita ser disminuida mediante la innovación en técnicas de cobertura y comunicación; sobre todo, en población ya es positiva con el VIH, con el fin de detener la trasmisión.

Ingrid Ojeda (2022) identifica en Perú: “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, i.e Hildebrando Castro Pozo – ampliación de servicio Chalacala Baja, Sullana – Piura, Perú, 2020: mediante el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de preservativos para ETS en adolescentes en su estudio de tipo cualitativo que, de 128 participantes únicamente 13 (10,15%) poseen conocimientos buenos versus un 58,60% con conocimientos deficientes y remarca la necesidad del abordaje desde la consejería para cortar las cadenas de transmisión de ETS como lo es el VIH.

Ianka C. Celuppi et al (2023a) informan en su artículo en Brasil: “Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH”, con el objetivo de analizar los beneficios para los profesionales del uso del Practical Approach to Care Kit (PACK) en la APS en su investigación de tipo exploratoria y descriptiva, concluye que el programa que se desarrolló en Sudáfrica para innovar, modernizar y expandir el horizonte de acciones de los profesionales de la población de enfermeros que fueron encuestados (12), se identifica que los prepara para brindar una atención de calidad, basada en evidencia científica y con mayor autonomía.

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Carolina Santamaría-Ulloa et al (2014), investiga en Costa Rica: “Factores determinantes de la realización de la prueba de VIH”, con el objetivo de dilucidar las características de la población para la realización de la prueba de VIH de tipo longitudinal.. Se determina de una muestra total de 3197 personas que, en Costa Rica 9 de cada 100 personas se encuentran en riesgo elevado de contraer VIH asociado a los comportamientos sexuales. El sistema de salud muestra tendencia hacia números positivos de realización de la prueba desde la consejería; encuentran que en un 28% alguna vez ha tomado la prueba y mientras que un estudio similar en Colombia solo un 20%.

La doctora Carmen Loaiza Madriz (2017) identifica en Costa Rica: “Análisis del impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los usuarios de riesgo de la red este de Costa Rica”; objetivo determinar el impacto de las acciones de enfermería en relación al seguimiento hospitalario y los reingresos en un estudio de

tipo correlacional, ex post facto que, en su muestra (134 personas), el 45,52% de las personas no recibieron visita domiciliar de seguimiento y educación para el autocuidado. Esto ahonda en la necesidad país de dar continuidad de la atención y seguimiento.

Tatiana Vargas Chávez et al (2017) publican en Costa Rica: “Intervención de Enfermería en Salud Mental basada en la teoría de Betty Neuman para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en el proceso de salud-enfermedad, dirigida a personas con VIH-SIDA del Hogar de la Esperanza”. Con el objetivo de establecer la intervención de Enfermería para el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento a personas con VIH-SIDA. En su investigación mixta, las autoras logran demostrar como la intervención de enfermería consiguen disminuir los estresores anexados a la condición de los usuarios VIH positivos mediante la liberación de las emociones.

Pablo Rodríguez Montero (2018), publica en Costa Rica: “Aspectos epidemiológicos del virus de inmunodeficiencia humana en Costa Rica”, con objetivo de establecer los rangos epidemiológicos del VIH, que: desde la detección del primer caso en el territorio nacional en 1983, los indicadores se mantienen a la alza en cuanto a rotación y transmisión del virus, sin embargo, los casos de SIDA han disminuido desde el inicio de la terapia antirretroviral. Además, subraya la importancia de continuar educando la población en temas de conducta sexual con énfasis en las poblaciones vulnerables.

1.1.2 Delimitaciones del problema

El presente trabajo comprende una revisión sistemática de artículos sobre los conocimientos y prácticas de los profesionales en enfermería relacionado con la consejería a usuarios con el virus de la inmunodeficiencia humana, residentes de España e Iberoamérica, disponibles en las bases de datos Google Académico, EBSCO, Pubmed, Scielo y Elsevier, durante el primer semestre del año 2023.

1.1.3 Justificación

El virus de la inmunodeficiencia humana fue detectado desde inicios de los años 80; desde entonces, científicos alrededor del planeta han enfocado y unido esfuerzos para desarrollar las mejores formas de abordar las situaciones tanto biológicas, psicológicas, sociales o político-económicas que ha causado la rotación del virus, por ende, este estudio se desarrolla para identificar los alcances actuales de la consejería a cargo de profesionales en Enfermería.

El programa de consejería sobre VIH en Enfermería corresponde a la utilización de la comunicación con usuarios para evaluar, diagnosticar, proveer o mejorar los conocimientos sobre el VIH, abarcando así servicios comunitarios, consulta externa como pueden ser los servicios de ginecología, o consulta especializada en usuarios VIH positivos o no. El programa responde a las necesidades generales y específicas de la población en un marco irrelevante a la situación de salud de la persona, es decir, puede o no estar diagnosticada o bien tanto en el pre y post toma de la muestra para el respectivo diagnóstico.

El VIH ha representado un reto a nivel epidemiológico y de manejo inmunológico, mediante alianzas internacionales y usando como fundamento científico la incapacidad de la medicina actual para curar o prevenir el contagio por el VIH, las medidas de educación sobre conocimiento del virus, formas de contagio, prevención del contagio y transmisión y de igual relevancia, conocimiento sobre los tratamientos de los usuarios infectados, es imperante conocer con exactitud la eficacia de dichas medidas, por eso, este estudio analiza uno de los principales programas ejecutados a nivel internacional.

Con esta investigación, se puede desarrollar conocimiento de carácter científico sobre cuánto y cómo el profesional en enfermería utiliza la consejería del VIH. Teniendo este conocimiento, se puede reflexionar sobre los logros, objetivos y compararlo con los países de la región geográfica estudiada para proveer de información oportuna para la toma de decisiones según sea la necesidad.

La descripción del programa a escala nacional y en comparación con los países de Iberoamérica y España, proporciona un marco referencial de las acciones hasta el momento comprendidas y mediante la evaluación comparativa, puede ser sujeto a una mejora de procesos para determinar el camino de acción y/o optimizar resultados. Los profesionales en enfermería utilizan los indicadores para promover la salud en todas las esferas y dichos resultados generan discusión sobre las prácticas y conocimientos.

La enfermería asume como una de sus labores fundamentales la educación de la sociedad en general, lo cual responde a la necesidad del ser humano de conocer y basar sus acciones en el conocimiento. Para el presente trabajo, se fundamenta como modelo el propuesto por Callista Roy: Modelo de adaptación. Cada usuario que es diagnosticado con VIH necesita conocer su condición y adaptarse a los nuevos estilos de vida para alcanzar el desarrollo satisfactorio de todas las fases de su vida. Desde este abordaje, el rol de la enfermería en la consejería resulta de absoluta relevancia como canal difusor de conocimiento y acercamiento al conocimiento mediante la investigación.

El presente trabajo comprende un esfuerzo motivado por la situación epidemiológica del virus de la Inmunodeficiencia Humana. Las medidas hasta ahora comprendidas desde un punto de vista terapéutico han demostrado avances sobre la calidad de vida de las personas infectadas, no obstante, para la población en general el VIH continúa siendo un riesgo racional y en temas de gobernanza Estatal y gasto público en salud es, sin lugar a duda, una enfermedad que genera costes. Debido a esto, el conocimiento de los esfuerzos enfocados en prevención y promoción de la salud necesitan ser medidos con precisión.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: LA PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería a usuarios con el virus de la inmunodeficiencia humana en países de Iberoamérica y España, en el último quinquenio, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería del virus de la inmunodeficiencia humana en países de Iberoamérica y España, en el último quinquenio, 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- I. Establecer el conocimiento del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- II. Describir las prácticas del profesional en enfermería relacionadas con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

- III. Comparar el conocimiento y las prácticas del profesional en enfermería relacionadas con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana entre países de Iberoamérica y España.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se evidencia ningún alcance fuera de los establecidos según los objetivos de la investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La obtención de los resultados a nivel de Iberoamérica y España resulta escasa. La investigación existente al momento de realización de este documento no se centra como objetivo principal en la consejería del VIH, por ende, la cantidad de resultados es limitada.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Conocimiento y prácticas profesional en enfermería

El verbo transitivo conocer, según la RAE (ASALE & RAE, s/f) , se define como: “Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”. La enfermería busca la relación de las variables mencionadas en la definición para desarrollar conocimiento teórico y práctico de beneficio para quien recibe su atención en cualquiera de los escenarios, ya sea comunitario, colectivo o individual y en sus áreas de acción.

La ciencia de la enfermería ejerce su quehacer dentro de 4 grandes dominios: educación, investigación, cuidado directo y administrativo. Cada una de las áreas puede tomar el liderazgo en el día a día del profesional en enfermería o bien, según la tarea que se esté realizando, no obstante, se mantiene las líneas de trabajo para, desde el conocimiento, se realicen las prácticas según las necesidades. Una vez habiendo adquirido el conocimiento, se debe conducir la toma de decisiones, ya mediada por el conocimiento, hacia una visión objetiva y determinista de resultados esperados, es decir, utilizar el pensamiento crítico.

Los profesionales en enfermería capaces de actuar con reflexión sobre el quehacer demuestran la mejora continua de los servicios en salud a la población en términos de calidad y tiempo. (Estrada Zapata, 2019). Además Estrada Zapata (2019) menciona: “...la toma de decisiones en el desempeño de la enfermera pasa a ser un punto trascendental, junto a la autonomía y la reflexión en todas sus acciones. Los dos conceptos recién mencionados se logran mediante el pensamiento

crítico...” (Sección Pensamiento crítico en enfermería, párrafo 4). Debido a esto, la fundamentación de las acciones ha sido vital para la práctica enfermera y su evolución.

En enfermería se practica a diario procedimientos y acciones con el objetivo de mantener y preservar la salud o bien, restablecerla una vez que se ha perdido.

El cuidado con un abordaje de razonamiento crítico, científico y holístico, consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que este se visualiza en dos dimensiones: *la fenomenológica y la holística*; permitiéndole a enfermería innovar en la aplicación del conocimiento con la finalidad de afrontar los actuales desafíos de salud, como respuesta a lo que significa hoy día una práctica crítica de enfermería en relación con los servicios de salud y la investigación (J. R. S. Rodríguez et al., 2017, p. 15).

Según esta visión, la enfermería sustenta las acciones mediante el conocimiento desarrollado con razonamiento y basado en evidencia científica, es decir, Enfermería Basada en Evidencia (EBE), donde el conocimiento y las prácticas se conectan para lograr del quehacer enfermero una actividad con comprobación y validez científica.

Donoso Noroña, Riber et al (2020) en su estudio: El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente, conducido en Ecuador, concluyen que: la EBE promueve el desarrollo de conocimiento para la adaptación a las nuevas necesidades, y a su vez, dota más allá

de herramientas investigativas al profesional, le da a su vez la capacidad de interpretar resultados y generar nuevos y mejores conocimientos y prácticas.

2.1.2 Consejería en enfermería

La enfermería actual busca preservar la población sana, esto de acuerdo con los objetivos de la carta de Ottawa para alcanzar la promoción de la enfermedad y la prevención de la salud así, el profesional tiene a disposición herramientas que son características de su formación que le permiten acceder a una gran cantidad de recursos para lograr con ello, habilitar ya sea la recuperación del paciente o promover estilos de vida saludables.

Algunas de las características que determinan las acciones del personal de enfermería son enfocadas en las habilidades de comunicación como lo son la escucha activa y las relaciones interpersonales de ayuda, dichas herramientas abren el camino para una conexión con el paciente que permite la personalización de la atención y un recurso diagnóstico de las necesidades propias del usuario, comunidad o situación. Basado en esta idea, el profesional es capaz de compilar información determinante para la elaboración de un plan de atención que le permita alcanzar los objetivos dispuestos.

La herramienta de la consejería formula la estrategia esencial para crear el vínculo de comunicación con el usuario e incentivarle a la búsqueda de la mejora de su salud haciendo que los recursos sean más costo-eficientes (Sáenz Ramírez et al., 2018, p. Introducción, párrafo 1, 2).

Saéñz Ramírez et al. (2018), en su estudio sobre La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos, mencionan:

sus principales ámbitos de aplicación están relacionados con la reducción del impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociados a factores de riesgo, generar espacios de comunicación al interior de la familia, fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológicos y no farmacológico), facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y favorecer la adopción de estilos de vida saludable.(Saéñz Ramírez et al., 2018).

El abordaje de la enfermería en enfermedades infectocontagiosas se relaciona en gran medida con el deber educativo del profesional; patologías como el VIH necesitan de la transmisión adecuada y oportuna de la información para prevenir nuevos contagios y erradicar conductas de riesgo en personas portadoras del VIH. Quintana-Zavala et al. (2022) afirman:

Los ámbitos de aplicación de la consejería de salud en enfermería son amplios dentro de la atención primaria de salud, tanto para la promoción de la salud, como para el autocuidado de personas con diversas patologías; en cuanto a limitaciones es necesario contar con personal de enfermería capacitado (p.137).

2.1.2.1 Consejería sobre VIH

Vargas, Lissette Paola (2023, p. 2) define:

La consejería brinda apoyo no tan solo a las personas que viven con VIH, sino que a aquellas que están o sienten que están en riesgo de adquirir la infección. Se declara una gran oportunidad de promoción y prevención de VIH con la consejería cuando la persona que recibe la consejería tiene un interés personal en el tema.

La consejería orientada al VIH debe partir y enfocar su acción en quien recibe la consejería para entender, demostrar y enfatizar en las conductas o necesidades que puede aumentar los riesgos en una persona. Para esto, la consejería del VIH tiene diferentes programas de envergadura internacional como la “Guía para la consejería y Pruebas de VIH/Sida en los Programas de Control de Tuberculosis” de la PAHO, además de oferta académica de cursos cortos sobre prevención y conocimientos básicos.

Algunos países también crean programas para la consejería según sea la necesidad que existe de acuerdo con las estadísticas país. Un ejemplo de esto es: “En Chile, existen distintas modalidades de consejería para VIH; la consejería desde los servicios de salud pre y post test y de apoyo a la adherencia, la telefónica FONOSIDA, la consejería desde la sociedad Civil y entre pares (Comisión Nacional del SIDA en Chile, 2002)” (Irrázabal Vargas, 2023, p. 4).

En Costa Rica el programa de consejería a VIH consiste mayoritariamente en la detección precoz mediante grupos especializadas que brindan atención sanitaria a población joven y en brindar información adecuada a las personas que reciben la prueba de detección independientemente del resultado que se reciba. En la actualidad, el país busca dar continuidad a la consejería en los casos

donde se diagnostica el VIH para utilizar la consejería como herramienta para prevenir, disminuir y detener la transmisión del virus, con especial énfasis en la adherencia al TAR.

2.1.3 Virus de la inmunodeficiencia humana

2.1.3.1 Generalidades

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es un virus de tipo retrovirus, pertenece a la familia de los lentivirus; estos virus tienen la capacidad de infectar e instalarse en el receptor por largos periodos, de allí su nombre. Son virus que, en la mayoría de los casos, tiene la capacidad de infección específica de las células del sistema inmunológico (Santana et al., 2003, p. Introducción párrafo 1,2,3).

La historia relata que la CDC alerta en 1981 sobre una nueva enfermedad de tipo infecciosa, presente en varones que tienen sexo con otros varones. Para 1982 se demuestra estadísticamente que la transmisión es de tipo sexual, contacto con sangre y material no-fetal. En 1983 se aísla por primera vez el VIH a cargo de Luc Montagnier, y entre 1984 y 1985 se libera la primera prueba comercial para la detección del virus, además, se identifica los receptores linfocitos CD4 como célula diana del virus y se estudian las características genómicas (Alcamí, 2008, p. 2).

2.1.3.1.1 Epidemiología

Las cifras a nivel internacional de VIH/Sida siguen tendencias repetitivas a lo largo de los años. El Sida, disminuye de acuerdo con el acceso y adherencia al TAR, en menor medida, el número de nuevas infecciones de VIH continúan en descenso. De acuerdo con la ONUSIDA (2023), las cifras más recientes que datan de 2021, se pueden resumir: 38,4 millones viven con VIH, 1,5 millones contrajeron el VIH, 650.000 murieron por enfermedades relacionadas al sida, 28,7 millones reciben TAR.

En Costa Rica, para el año 2021 ONUSIDA reporta que en el territorio nacional hay un total 17 000 adultos y niños con VIH (un total de 13 000 conocen su condición), siendo los hombres mayores de 15 años quienes suman el mayor porcentaje del total. De este total, 11 084 personas están bajo TAR. La incidencia total del país (por cada 1000 habitantes), es de 0,37 para la población adulta y 0,21 para la población en general. La tasa de mortalidad absoluta anual es de <200 [<200 - <500], no obstante, la cantidad de huérfanos por razones relacionadas al sida resulta un total de 3000 [2300 - 3800] (ONUSIDA, 2023).

2.1.3.2 Estructura

El VIH es parte de la familia de los retrovirus de secuencia de ácido ribonucleico (ARN), como característica de esta familia de virus, poseen la enzima Transcriptasa Reversa. Esta enzima es capaz de crear ácido desoxirribonucleico (ADN) a partir de ARN. Eventualmente, logra infiltrarse

en el genoma del huésped como naturalmente (Soto Ramírez, 2004, p. Sección Estructura del virus, párrafo 1).

De los lentivirus se conocen 2: VIH-1 Y VIH-2. Soto Ramirez (2004) describe sobre los virus: “El tipo 1 está diseminado en todo el mundo y es el responsable de la mayor parte de los casos de infección por VIH y el tipo 2 se encuentra restringido a África Oeste y países con lazos históricos y comerciales en esa región...”.

Dentro de las características fundamentalmente biológicas del VIH-1 se identifica que es icosaédrico, con 72 glicoproteínas y envuelto por una capa lipídica. Los lentivirus se caracterizan mayormente por su complejidad genómica; de su alta relevancia patogénica se derivan los actuales estudios sobre cómo lograr derrotar al VIH (Soto Ramírez, 2004, p. Sección Conformación Estructural del VIH-1, párrafo 1,2).

2.1.3.3 Ciclo de vida

El ciclo de vida del VIH se puede dividir de manera didáctica en dos fases. Los eventos iniciales que incluyen la unión del virus a la membrana de las células permisivas, la entrada al citoplasma, la transcripción reversa, la entrada al núcleo y la integración al genoma celular. La segunda fase comprende la síntesis de parte de la célula infectada de proteínas virales y la formación de nuevos viriones (Cordero, 2018, p. 35).

2.1.3.4 Patogenia

Soto Ramírez (2004) publica: “El aspecto básico de la patogénesis de la infección por el VIH es la destrucción de los linfocitos cooperadores CD4+ con la subsecuente pérdida de la competencia del sistema inmune”.

La infección por VIH y su alteración sobre el funcionamiento del sistema inmunológico, conlleva implicaciones tales como infecciones, cánceres y enfermedades que regularmente serían combatidas por el mismo sistema.

La OPS advierte:

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad (OPS, 2014).

2.1.3.5 Transmisión

En la actualidad, se sabe que el VIH se transmite de persona a persona mediante 3 formas:

- I. Sexual: contacto entre las mucosas genitales y secreciones infectadas con el virus (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, p. 196).

- II. Parenteral: contaminación por medio de agujas contaminadas o vías que tienen acceso de manera intravenosa como drogas o transfusiones (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, p. 196).
- III. Vertical: transmisión durante el periodo de embarazo, parto y/o lactancia (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, p. 196).

2.1.3.6 Signos y síntomas

De acuerdo con la OPS:

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta (OPS, 2014).

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves

como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros (OPS, 2014).

2.1.3.7 Diagnóstico

En la actualidad, el diagnóstico de VIH de diferentes maneras. En escenarios intrahospitalarios, se explora el riesgo de infección y adicional a las pruebas y exámenes confirmatorios. En ambientes domiciliarios, la misma persona puede autogestionar su prueba para descubrir la infección.

El centro para el control y prevención de las enfermedades (*Tipos de pruebas del VIH | Prueba del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC, 2022*), informa que existen tres tipos de pruebas: “pruebas de anticuerpos”, “pruebas de antígenos y anticuerpos” y “pruebas de ácido nucleico”.

...Las pruebas rápidas y los enzimoanálisis (EIA), detectan la presencia o ausencia de anticuerpos contra el VIH-1, el VIH-2 y el antígeno p24 del virus. Ninguna prueba permite diagnosticar por sí sola la presencia del VIH. Es importante combinar estas pruebas en un orden específico que haya sido validado basándose en la prevalencia del virus... (OPS, 2014)

2.1.3.8 Fases de la enfermedad

Fase Aguda: se produce desde el momento de la exposición al virus y contagio. En este periodo, el VIH se propaga rápidamente desde el sitio de infección hasta alcanzar niveles de la contaminación crónica. Puede o no aparecer sintomatología, no obstante, durante la fase aguda las pruebas de uso rutinario dan resultado negativo, únicamente las pruebas que buscan la carga viral del ARN, pueden arrojar resultados positivos (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, p. 197).

Fase crónica: durante esta fase, el infectado con VIH continúa o se describe como asintomático. Se caracteriza por una rápida evolución en las nuevas partículas virales y la rápida destrucción de los T-CD4. A largo plazo, este desequilibrio lleva a la persona infectada al estadio de SIDA (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, pp. 197, 198).

Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida: en esta etapa se encuentra un sistema inmunológico incapaz de combatir la pérdida de los T-CD4 y disminuye la capacidad citotóxica hacia el virus. Como consecuencia, la persona portadora se ve ante inminentes infecciones que pueden llegar a tal gravedad como la muerte en ausencia de tratamiento eficaz para el VIH (E. C. Rodríguez & Moreno.II, 2017, p. 198).

2.1.3.9 Tratamiento

El esfuerzo por parte de la comunidad científica de crear un fármaco capaz de eliminar por completo la infección por VIH resulta una tarea sin grandes resultados por el momento. No

obstante, existen terapias farmacológicas que prolongan la vida de las personas con el virus de la inmunodeficiencia humana.

El tratamiento mayormente utilizado es la terapia con antirretrovirales (TAR).

“El objetivo es disminuir la replicación del virus hasta niveles indetectables, lograr la restauración del sistema inmunológico y hacerlo más inmunocompetente. El principal criterio que se tiene en cuenta para iniciar esta terapia es determinar el número de linfocitos CD4,...” (López Del Valle et al., 2018, p. 65).

De acuerdo con ONUSIDA: “Actualmente hay 23,3 millones de personas en tratamiento contra el VIH en todo el mundo. Una persona que vive con el VIH que inicie el tratamiento antirretrovírico hoy en día tiene la misma esperanza de vida que otra persona seronegativa de su misma edad” (ONUSIDA, 2023).

La realidad del VIH en el planeta no deja de ser alarmante, la situación epidemiológica sigue un rumbo de difícil manejo. En fundamentación a esto, el rol del profesional en enfermería resulta de importancia en el manejo desde la perspectiva del individuo hasta la salud pública y programas de carácter internacional.

2.1.3.10 Detección precoz VIH

Las acciones emprendidas a lo largo de la epidemia por VIH, consecuentemente con los números evidenciados, han mostrado resultados favorables, no obstante, insuficientes para detener la incidencia del virus. Dentro del marco referencial de acciones internacionales para el abordaje de la epidemia por VIH, el diagnóstico precoz se consolida como una de las herramientas fundamentales para que las personas infectadas reciban el tratamiento adecuado y disminuyan las complicaciones, pero también, lograr frenar mediante la educación y concientización la transmisión del virus.

Dada la efectividad de las pruebas rápidas y la importancia de conocer el estado serológico de cada usuario, el uso y determinación precoz es fundamental para el abordaje del virus de la inmunodeficiencia humana. El autor S. Moreno et al, (2018, p. 38) concluyen: “El infradiagnóstico de la infección por VIH continúa siendo un problema de gran importancia. Se estima que la proporción de personas con infección no diagnosticada es del 18%”.

2.2 MODELO Y TEORÍA

2.2.1 Callista Roy – Modelo de adaptación

Sor Callista Roy nace en 1939 en Los Ángeles, Estados Unidos. Obtiene un bachillerato en enfermería, un máster y doctorado en sociología y como trabajo de grado elabora su teoría sobre el modelo de adaptación en enfermería. El modelo de Callista Roy centra su atención en los 4

elementos fundamentales: persona, salud, ambiente y enfermería. De estos, destaca que para la señora Roy, el ambiente es diferente al entorno, todos los factores internos y externos a la persona son parte del ambiente, por ende, los componentes psicológicos, sociales, cognitivos y culturales son parte del continuum salud en cada individuo.

Callista Roy basa su teoría en la Teoría de Sistemas, postulado que le permite agregar componentes como el entendimiento del ser humano como un ser bio-psico-social a un sistema, donde existe un estímulo (input) un componente regulador (mecanismo adaptativo) y una salida o resultado (output).

Para el desarrollo de esta investigación, el modelo de adaptación resulta relevante pues en patologías infectocontagiosas el papel fundamental de la profesional en enfermería promueve la educación como punto de partida y objetivo de la intervención. Aún más, en infección por VIH, donde el eje de abordaje es la prevención del contagio.

La teoría de adaptación establece cuatro modos de adaptación:

- I. Modo fisiológico: el paciente con VIH necesita conocer adecuadamente su estado y cómo funciona el VIH a nivel biológico. En esta esfera, la enfermera conoce y antecede según el caso las evidencias físicas para proveer de información a la persona y reducir los estresores.

- II. Autoconcepto: se refiere a la percepción de la persona en aspectos psicológicos y su entendimiento y relacionamiento con el universo, con su grupo, con el significado de la vida y la finalidad de su propia vida. En dependencia de la relación con el entorno, la persona desarrolla autoestima que le provee de recursos para afrontar y adaptarse. En usuarios con potencial diagnóstico de VIH o VIH positivos, el autoconcepto juega un papel fundamental en el manejo de su diagnóstico y abordaje de la enfermedad.
- III. Desempeño del rol: en el modelo de C. Roy, la acción de la persona con su sociedad y comunidad supone un lugar donde la enfermera puede actuar en pro de la comunidad por medio del usuario, donde mediante el adecuado afrontamiento del diagnóstico por VIH, el usuario puede proteger a la comunidad de posibles infecciones,
- IV. Adaptación de la interdependencia: la enfermería funge como herramienta para potenciar la capacidad del individuo en adaptarse mediante la búsqueda de apoyo y amor entre su núcleo social.

Mediante el modelo de adaptación, el personal de enfermería puede proveer educación y herramientas a la población para afrontar el diagnóstico, tanto a nivel de consejería como acercar a la población a la concientización de la importancia de la detección precoz.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática de enfoque cuantitativo. De acuerdo con Otero O, Alfredo (2018, p. 3) este se basa en la medición numérica durante el proceso de observación y recolección de datos para generar un marco teórico que responda la obtención de los resultados durante la investigación según los objetivos planteados.

La investigación es una revisión de literatura científica de los últimos 5 años en la región de Iberoamérica y España. Los documentos científicos consultados se relacionan con el tema de investigación sobre conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería del virus de la inmunodeficiencia humana.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo revisión sistemática, la cual corresponde a una metodología de estructura establecida con el objetivo de permitir al investigador orientar la búsqueda hacia la respuesta de la pregunta clínica. De lo anterior, depende la búsqueda exhaustiva de la información de fuentes tales como artículos o publicaciones científicas (B. Moreno et al., 2018).

La revisión sistemática presente, inspecciona la temática del conocimiento y las prácticas de los profesionales en enfermería respecto a las tareas derivadas de la consejería sobre el virus de la inmunodeficiencia humana, conllevando la búsqueda de material de tipo científico existente para Iberoamérica y España, relevante para el abordaje del tema desde un enfoque cuantitativo.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETO DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente investigación son los profesionales en Enfermería quienes conocen, ejecutan, crean, evalúan o participan en cualquiera de las actividades dependientes de la consejería sobre el virus de la inmunodeficiencia humana. Para el área de estudio de la investigación se utilizan bases de datos y motores de búsqueda; se listan seguidamente: Google Académico, EBSCO, Pubmed, Scielo y Elsevier.

3.3.1 Tipos de estudio

La siguiente investigación incluye los siguientes tipos de estudios cuantitativos según profundidad de la búsqueda: descriptivos, explicativo y predictivos. Para los descriptivos se utilizan primarios (se definen las características de la muestra), para explicativos cohorte (se define un grupo independiente) y predictivos casos control y ensayos clínicos (estudian comportamientos donde existen intervenciones controladas con tendencia a predecir resultados).

3.3.2 Población

La población total de esta investigación es de un total de 8 artículos científicos seleccionados según los criterios y fines de interés del desarrollo de esta investigación. Estos artículos son creados y/o publicados en los siguientes países: Brasil, Colombia, Chile, Ecuador.

3.3.3 Muestra

La muestra corresponde a un total de 274 profesionales en enfermería son sometidos a análisis de la temática de dicha investigación en los artículos seleccionados antes informados en la población. Estos profesionales ejercen en los países: Brasil, Colombia, Chile, Ecuador.

3.3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Debido al manejo de resultados de cada uno de los países del área geográfica a estudiar, se establecen una serie de criterios de inclusión y exclusión para cada uno de los documentos que se utilizan en la investigación.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Publicaciones científicas que no son estrictamente enfocados en consejería, pero poseen resultados en esta área • Estudios y publicaciones científicas desarrolladas fuera del territorio geográfico delimitado, pero enfocadas en la región 	<ul style="list-style-type: none"> • Países de Latinoamérica que no pertenecen a la región de Iberoamérica • Estudios tipo revisión sistemática o metaanálisis • Estudios que no incluyan datos sobre profesionales en enfermería

- Estudios realizados en Iberoamérica y España
 - Estudios que posean resultados para consejería en diferentes temas pero que incluyan el VIH individualmente
 - Únicamente estudios cuantitativos y transversales
 - Estudios realizados en el quinquenio de 2018 a 2023
 - Profesionales en enfermería que realizan tareas en el área de la consejería
 - Publicaciones únicamente en español, inglés y portugués
 - Estudios que sean publicados en idiomas diferentes a español, inglés o portugués.
-

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación corresponde a no experimental donde se recupera y observa los datos sin alterar para concluir los resultados más naturales y de tipo transversal, únicamente estudios que provean resultados obtenidos de 2017 a 2023. En esta investigación se usa el método PRISMA.

La producción de material científico en los ámbitos de salud lleva consigo la necesidad de generar documentos de alta calidad y de un manejo fácil para que los profesionales en temas de salud puedan mantenerse actualizados.

Para las revisiones sistemáticas y metaanálisis la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), marca en la actualidad una de las metodologías más financiadas para investigaciones debido al desempeño que provee a los profesionales. Anteriormente se utilizaba la metodología QUOROM (Quality of Reporting of Meta-analyses).

El objetivo de la Declaración PRISMA es ayudar a los autores a mejorar la presentación de las revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se centran en ensayos aleatorizados, pero PRISMA también puede ser utilizada como base para, la presentación de revisiones sistemáticas de otro tipo de investigaciones, particularmente evaluaciones de intervenciones. PRISMA también puede ser útil para la valoración crítica de revisiones sistemáticas publicadas (Moher et al., 2014, p. 175).

Para definir el ámbito de investigación la metodología PICO es un método sistemático de orientar la investigación.

El acrónimo PICO se refiere a:

I. P: paciente o problema

- II. I: intervención a analizar
- III. C: comparación con otros estudios o resultados o diferentes Ps.
- IV. O: resultados (del inglés “*outcome*”).

Tabla 2. Variables pregunta PICO

P	I	C	O
Profesional de Enfermería	Conocimiento y prácticas	No aplica	Consejería VIH

Fuente: elaboración propia, 2023.

En consideración de las variables de la estructura PICO se obtiene la pregunta de investigación:
¿Cuáles son los conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería del virus de la inmunodeficiencia humana en países de Iberoamérica y España, en el último quinquenio, 2023?

3.5 BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

De acuerdo con C. Campos-Asensio (2018, p. 1), se puede conceptualizar como:

La búsqueda bibliográfica podemos definirla de forma genérica como una serie de actividades encaminadas a localizar y recuperar documentos relacionados con un tema y cuyo objetivo es optimizar un estado de conocimiento que es percibido como incompleto o inadecuado en algún aspecto.

3.5.1 Primera etapa: estrategia de evidencia científica

La estrategia de búsqueda se refiere a la realización de una metodología operacional que permite al investigador crear un camino premeditado, sistemático y objetivo para la obtención de la información necesaria para esta investigación y que, por ende, resuelva los objetivos planteados en el presente estudio.

Para esta investigación se seleccionan los descriptores de búsqueda en español, inglés y portugués:

Tabla 3. Descriptores de búsqueda según idioma

Español	Inglés	Portugués
Profesionales en enfermería	Nurse practitioners	Profissionais em enfermagem
Consejería VIH	HIV counselling	Aconselhamento VIH
Iberoamérica	Ibero-America	Ibero-América

España	Spain	Espanha
Percepción	Perception	Percepção

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.5.2 Segunda etapa: relación entre conceptos

La segunda etapa resulta de la aplicación de los descriptores de búsqueda con operadores booleanos para filtrar resultados para la recolección de los datos que se utilizan en la investigación. Dadas las posibilidades de los con los descriptores de búsqueda se crea la fórmula: un descriptor + operador booleano + un descriptor, el procedimiento se realiza en inglés considerando resultados en: inglés, español y portugués en cada base de datos o motor de búsqueda.

Tabla 4. Relación descriptores de búsqueda

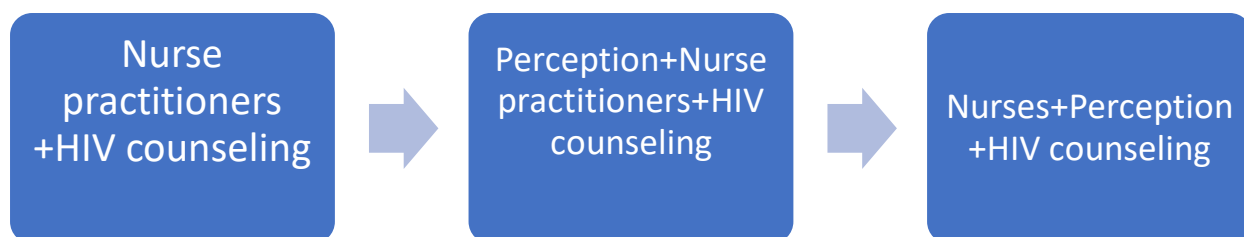
Descriptor	+ Operador booleano	+ Descriptor
Nurse practitioners		Nurse practitioners
HIV counseling	AND	HIV counseling
Perception		Perception

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.5.3 Tercera etapa: algoritmo de búsqueda

El algoritmo de búsqueda es la sumatoria de las tareas preparadas para ser realizadas secuencial y sistemáticamente utilizando los conceptos de descriptores, la relación entre estos y los operadores booleanos para depurar los resultados obtenidos con un orden y lógica predispuesta. La siguiente figura muestra el orden del algoritmo de búsqueda:

Figura 1. Orden algoritmo de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos conlleva un proceso de búsqueda y filtración de los resultados obtenidos. De cada archivo que calza con los criterios de exclusión, se realiza una lectura analítica y se somete a un análisis sistematizado de extracción de ideas centrales, objetivos de cada investigación y resultados obtenidos.

De cada documento, se procede a la aplicación analítica de resultados con el objeto de estudio que influya directamente sobre el propósito de la investigación y que responda en alguna medida la pregunta de investigación. Los resultados obtenidos se someten al siguiente proceso de análisis por lectura crítica para lograr una mejor filtración y depuración de los resultados:

- I. Primera etapa: lectura por título.
- II. Segunda etapa: lectura por resumen del artículo.
- III. Tercera etapa: lectura completa del artículo.
- IV. Cuarta etapa: análisis por medio de FCL.

Cada archivo analizado en cada punto se comprueba que cumpla los criterios de selección y se presenta en forma de síntesis en el capítulo IV. También se realiza una ficha en el software FCL para cada artículo seleccionado. Únicamente se utilizan los artículos de alta calidad según el resultado obtenido en el software FCL. Además, los artículos de calidad alta se categorizan por nivel de evidencia, según los niveles de evidencia de Oxford.

Los niveles de evidencia Oxford o el grado de evidencia clínica es una herramienta que provee la solidez o fortaleza de los resultados obtenidos en el estudio o artículo para su debida interpretación. Durante esta investigación se utiliza únicamente artículos con los niveles Ia (evidencia científica de metaanálisis de ensayos clínicos tanto controlados como los aleatorios) y Ib (son evidencia científica que procede cuando menos de un ensayo clínico, puede ser controlado o aleatorio).

Los artículos que fueron sometidos a los pasos anteriores son analizados desde la triangulación de datos, es decir, exponiendo la teoría contra los resultados obtenidos por los artículos versus la discusión de esta investigación.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación actual sigue los preceptos de la ética en cuanto a la obtención de resultados y la utilización de estos. Como toda investigación el fin es obtener conocimiento que compruebe o cree conocimiento para la población humana, en este caso, el conocimiento es de utilidad para la población de profesionales en enfermería, otras disciplinas que se relacionan con el abordaje de usuarios con VIH y/o los mismos usuarios. Se utilizan las siguientes consideraciones éticas:

I. Plagio: se otorga el reconocimiento a cada autor que se cita durante el escrito.

II. Privacidad y confidencialidad: se respeta el derecho a la privacidad, a la identificación y a la divulgación inescrupulosa de los datos aquí registrados desde cada una de las bases consultadas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

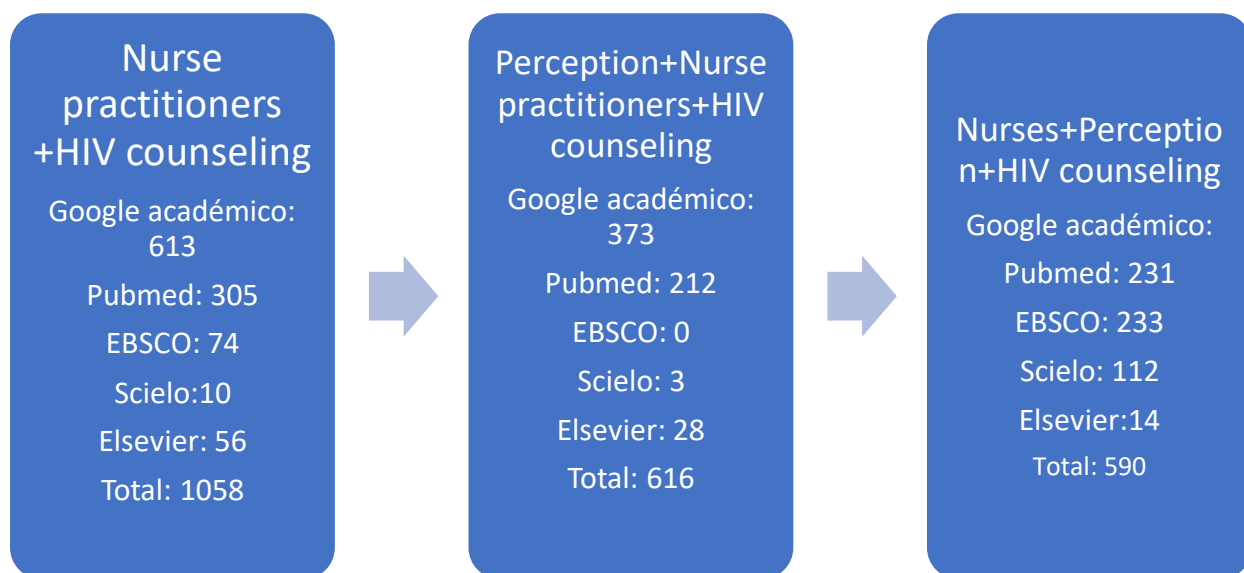
4.1 GENERALIDADES

Los resultados que se obtienen se presentan en el capítulo actual utilizando dos categorías: resultados obtenidos según la búsqueda bibliográfica y resultados obtenidos según objetivos de investigación (general y específicos). Para los resultados obtenidos por búsqueda se enlista los algoritmos de búsqueda, el diagrama de flujo PRISMA y la matriz de inclusión de los artículos. Para la categoría de resultados obtenidos según objetivo se especifica por objetivo y se presentan los resultados.

4.1.1 Resultados de la búsqueda bibliográfica

El algoritmo de búsqueda se estable en el capítulo III (apartado 3.5.3). Según las tres etapas de búsqueda indicadas, se procede con las tres búsquedas (1, 2 y 3 consecutivamente), en cada una de las bases de datos utilizadas. Se presenta los resultados según base de datos y resultados obtenidos por cada algoritmo de búsqueda:

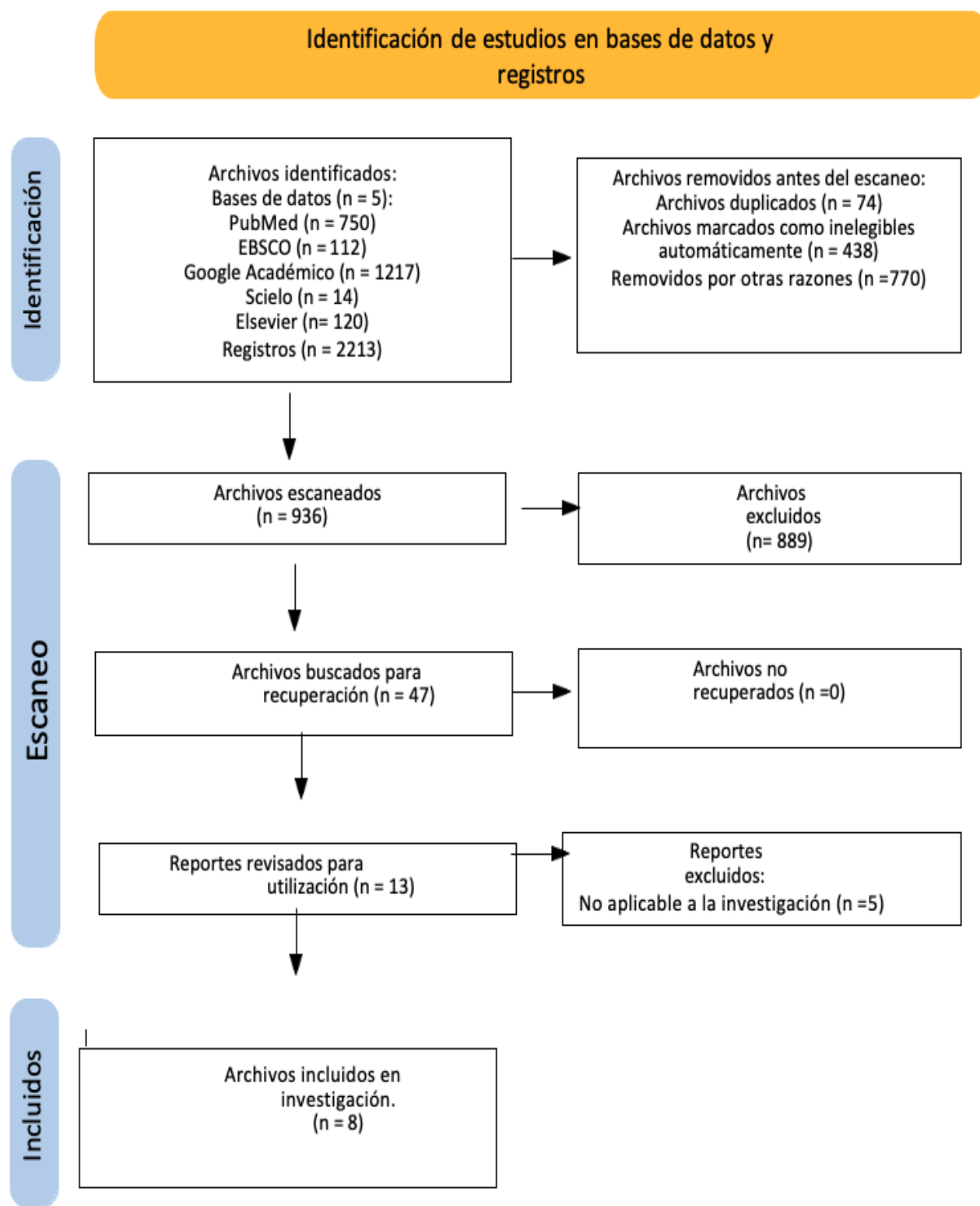
Figura 2. Resultados por algoritmo de búsqueda según base de datos y secuencia



Fuente: elaboración propia, 2023.

Por lo tanto, el diagrama muestra la secuencia de filtración de artículos según las búsquedas totales y los artículos que son viables de acuerdo con las 4 etapas del análisis de datos, donde se considera lectura por título, resumen, lectura completa y la calidad obtenida según la utilización de la herramienta FCL.

Figura 3. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia, 2023.

Los artículos previamente revisados, leídos y seleccionados que cumplen con todos los criterios de inclusión y exclusión de la investigación se resumen mediante la utilización de la herramienta tecnológica FCL 3.0, de acceso libre y virtual. Dicha herramienta funciona como soporte para la creación de fichas que resumen los aspectos metodológicos de la investigación y como resultado final muestra visualmente los enunciados relevantes para definir la calidad del artículo en: alta, media, baja o no valorable.

La siguiente tabla resume los datos de interés de los artículos y la calidad definida para cada uno (sólo se consideran los de alta calidad):

Tabla 5. Matriz de inclusión de artículos científicos

Título	Autor	Metodología	Resultados	Calidad del artículo
<i>Practical Approach to Care Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH</i>	Ianka Cristina Celuppi Betina Hörner Schlindwein Meirelles	An exploratory and descriptive research study anchored in the methodological framework of the Constructivist Grounded Theory. The participants	The professionals identified the Practical Approach to Care Kit as a technological innovation that contributed to expanding the clinical practice and to empowering nurses in the	Alta

Veridiana defined through initial clinical management of
Tavares sampling, with 12 HIV infection. They also
Costa nurses, and theoretical highlighted its importance
Denise sampling, with five as a tool for guiding the
Elvira Pires managers, totaling 17 different responsibilities
de Pires participants. The data and duties while sharing
were collected by means care, contributing to the
of intensive interviews provision of evidence-
and documentary based practices.
analysis, and they were
analyzed in two stages:
1) Initial coding; and 2)
Focused coding.

Perception of Willamis This is a descriptive and these issues can be Alta
nurses who José Araújo qualitative study resolved with
perform rapid Evelyn conducted in nine HCs management
tests in Health Maria Braga in Recife. Data were improvements,
Centers Quirino collected through systematization of
Clarissa individual interviews permanent education
Mourão and evaluated using activities, and definition
Pinho Bardin's content of care flows that enable
analysis, in its thematic early diagnosis. Besides
category. the diagnosis, care lines

Maria should be created for
 Sandra people living with HIV
 Andrade and AIDS who use the
 HCs for early health care
 process.

Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016*

Thiago Luis Estudo transversal, As práticas autorreferidas de aconselhamento em ISTs e HIV/aids na APS mostraram-se inadequadas, indicando a necessidade de intensificar a sensibilização/capacitação dos profissionais.

de Andrade mediante aplicação de questionário a médicos e enfermeiros da APS; a prática desses profissionais foi classificada, segundo manuais do Ministério da Saúde, como adequada/inadequada;

Barbosa Ludmila Mourão Xavier Gomes Ana Paula Ferreira Holzmann Leia Cardoso Alfredo Maurício Batista de Paula

quatro unidades temáticas – realização do aconselhamento; medidas de prevenção; avaliação de comportamento de risco

Desirée e vulnerabilidade; e
 Sant'Ana testagem sorológica.
 Haika

Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science

Flor	This is an observational study with formative and validation phases.	The strength of evidence of the counseling is High-IIA, with strong level of recommendation and usefulness, practicality, acceptability, sustainability, and effectiveness. Eight in 11 focus groups with experts argued that the Guide is clear, consistent and congruent. Initial counseling takes around 24 minutes; and follow-up counseling, 21. The instruments of the Guide present reliability levels between good and high ($0.65 \geq \alpha \leq 0.92$).	Alta
Yesenia			
Musayón-Oblitas			
Cesar Paul	defined the content, approach and structure of the counseling.		
Cárcamo			
Sarah Gimbel	Validation included		
Juan Ignacio Echevarria	focus groups with patients and nurses, trial process by an expert and a pilot test.		
Zarate			
Ana Beatriz Graña			
Espinoza			

Preparo da família para a revelação do hiv na infância: experiências de enfermeiras	Renata de Moura Bubadué Ivone Evangelista Cabral	Pesquisa qualitativa desenvolvida com o Método Criativo e Sensível, com 13 enfermeiras no Rio de Janeiro, Brasil. Dados tratados com análise de discurso de Orlandi.	Os discursos de Alta preconceito e estigma e estrutural representam obstáculos à participação da enfermeira no processo de preparo de familiares para revelar o HIV/aids à criança que é soropositiva.	Alta
Promoción de la salud frente a epidemia del vih/sida en atención primaria en Punta Arenas	Mónica Rosas Velásquez Betina Hörner Schlindwein Meirelles Samara Eliane Rabelo Suplici	Estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en establecimientos de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Punta Arenas, Chile.	Se obtuvo como resultados dos categorías. La primera categoría, Acciones de promoción de la salud y prevención frente al VIH/SIDA, describiu las acciones que realizan las enfermeras en su trabajo diario, como la consejería en la prevención de ITS/SIDA, salud sexual/reproductiva y la educación para profesionales y la comunidad. La segunda	Alta

categoría, Actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA, incluye atender sin prejuicios, con escucha activa e empatía ante una alta carga laboral.

<p>Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia.</p> <p>“Estudio PPrE-Colombia”</p>	<p>Arrivillaga M, Gómez SA, Mueses HF, Alvarado B, Martínez Buitrago E, Camargo-Plazas P, Hurtado LR, Bolívar MC, Galindo X, Torres J,</p>	<p>Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a 20 proveedores de salud de nueve clínicas.</p>	<p>Se concluye que los Alta proveedores de salud de las clínicas para VIH en Colombia perciben un ambiente favorable para la adopción de la PPrE en el país.</p>
--	--	---	--

	Cajas-			
	Martínez			
La atención de	Melba	Estudio	73% de la población no ha	Alta
pacientes con	Esperanza	cualicuantitativo, tipo	recibido capacitaciones	
VIH-SIDA en el	Narváez	bibliográfico,	sobre VIH/SIDA, el 75%	
hospital Divina	Jaramillo.	descriptivo y de campo	tiene un nivel medio para	
Providencia de	Sara Jimena	con la técnica la	la atención del paciente, y	
Esmeraldas.	Guerrón	encuesta.	el 65% no guarda la	
	Enriquez.		confidencialidad de la	
	Janneth		prueba del paciente. Se	
	Elizabeth		concluye que todo el	
	Gómez		equipo de salud de la	
	Cando		institución debe tomar	
	Liseth		acciones que promuevan	
	Daniela		la capacitación	
	Castro		permanente y buenas	
	Huera.		prácticas en la atención de	
			salud.	

Fuente: elaboración propia, 2023.

El nivel de evidencia y recomendación de Oxford gradúa la evidencia científica y grado de confianza que tiene el estudio con el propósito de asegurar que desde la metodología utilizada hasta los resultados obtenidos se mantienen los estándares y la intencionalidad que tiene el estudio. Para el presente trabajo solo se toman en cuenta artículos científicos que se categorizan en evidencia y recomendación Ia y Ib. A continuación, la matriz de los artículos:

Tabla 6. Matriz nivel de evidencia y recomendación Oxford

Título	Autor	Calidad del artículo	Nivel de evidencia	Nivel de recomendación
<i>Practical</i>	Ianka Cristina	Alta	A	Ib
<i>Approach to Care</i>	Celuppi			
Kit: innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH	Betina Hörner Schlindwein Meirelles Veridiana Tavares Costa Denise Elvira Pires de Pires			
Perception of nurses who perform rapid	Willamis Araújo	Alta	A	Ib

tests in Health Centers	Evelyn Maria Braga Quirino Clarissa Mourão Pinho Maria Sandra Andrade				
Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016*	Thiago Luis de Alta Andrade Barbosa Ludmila Mourão Xavier Gomes Ana Paula Ferreira Holzmann Leia Cardoso Alfredo Maurício Batista de Paula Desirée Sant'Ana Haika	Alta	A	Ib	
Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral	Flor Yesenia Musayón-Oblitas Cesar Paul Cárcamo	Alta	A	Ib	

therapy using	Sarah Gimbel				
implementation	Juan Ignacio				
science	Echevarria Zarate				
	Ana Beatriz Graña				
	Espinoza				
Preparo da	Renata de Moura	Alta	A	Ib	
família para a	Bubadué Ivone				
revelação do hiv	Evangelista				
na infância:	Cabral				
experiências de					
enfermeiras					
Promoción de la	Mónica Rosas	Alta	A	Ib	
salud frente a	Velásquez Betina				
epidemia del	Hörner				
vih/sida en	Schindwein				
atención	Meirelles Samara				
primaria en	Eliane Rabelo				
Punta Arenas	Suplici				
Facilitadores y	Arrivillaga M,	Alta	A	Ib	
recomendaciones	Gómez SA,				
de proveedores	Muses HF,				
de salud para la	Alvarado B,				
implementación	Martínez Buitrago				

de la Profilaxis E, Camargo-
Pre-Exposición Plazas P, Hurtado
en clínicas de LR, Bolívar MC,
VIH en Galindo X, Torres
Colombia. J, Cajas-Martínez
“Estudio PPrE-
Colombia”

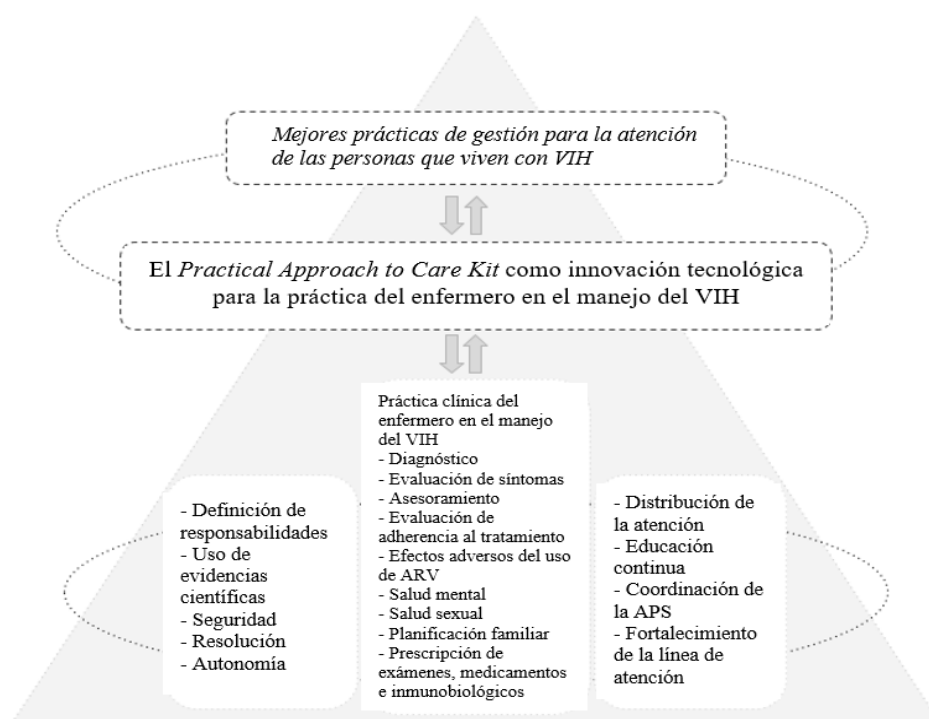
La atención de Melba Esperanza Alta A Ib
pacientes con Narváez
VIH-SIDA en el Jaramillo. Sara
hospital Divina Jimena Guerrón
Providencia de Enriquez. Janneth
Esmeraldas. Elizabeth Gómez
 Cando
 Liseth Daniela
 Castro Huera.

Fuente: elaboración propia, 2023.

4.1.2 Resultados por objetivos

4.1.2.1 Establecer el conocimiento del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

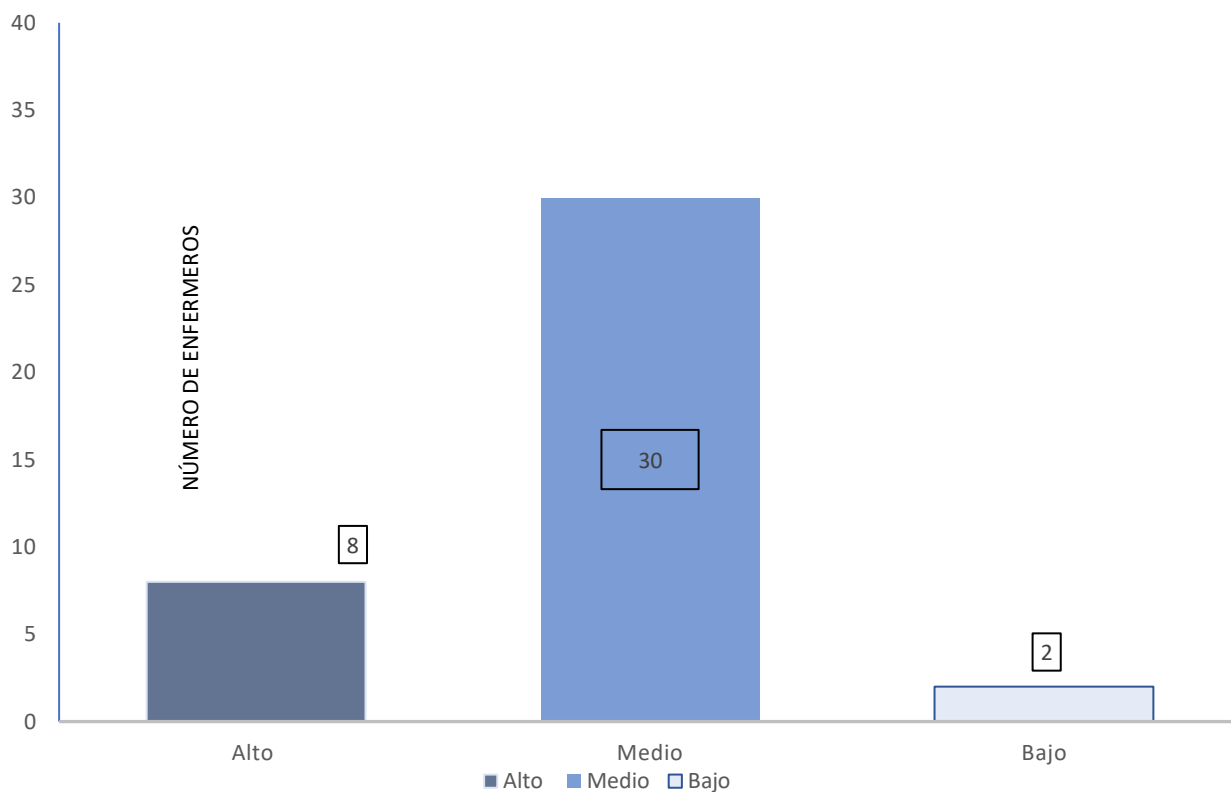
Figura 4. Innovaciones sobre atención utilizando PACK



Fuente: recuperado de: <https://shorturl.at/muX19>, día 30 de agosto, 2023.

La figura anterior describe las funciones que se le adecúan al profesional en enfermería para el manejo del usuario VIH/SIDA mediante el uso de la herramienta tecnológica PACK, creado en Sudáfrica y adoptado de manera innovadora al sistema de salud de Brasil.

Figura 5. Nivel de capacitación sobre VIH/SIDA para atender un paciente



Fuente: elaboración propia, 2023.

El estudio sobre: “La atención de pacientes con VIH-SIDA en el hospital Divina Providencia de Esmeraldas” (Narváez Jaramillo et al., 2021), en una muestra total de 40 enfermeros, se determina que el 75% de enfermeros que dan atención a usuarios con VIH en atención hospitalaria, consideran subjetivamente tener un nivel de capacitación medio, 20% alto y sólo un 5% bajo.

Tabla 7. Ventajas de la utilización de la prueba rápida para la detección de VIH

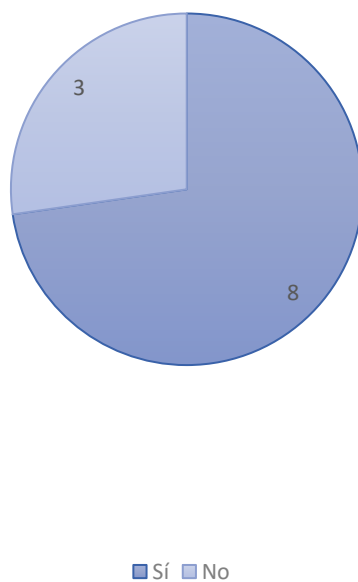
Prueba rápida para la detección de VIH conducida por profesionales en Enfermería	
Ventajas	Incremento de los diagnósticos por infección VIH
	Desarrollo de atención de las líneas básicas de atención y de atención muy calificada
	Reestructuración y reexpansión de las redes de cuidado de las personas que viven con VIH
	Mejorar las estadísticas de morbi-mortalidad asociada al VIH
	Inicio oportuno del tratamiento
	Mejora la adherencia al TAR.

Fuente: elaboración propia, 2023.

Araujo W, et al (2018) en su estudio: “Perception of nurses who perform rapid test in Health Centers”, mencionan a lo largo de su documento las ventajas sobre la aplicación de la prueba rápida para la detección del VIH. Las mismas se sintetizan en la tabla anterior.

4.1.2.2 Describir las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Figura 6. Validez de la guía sobre consejería VIH para la adherencia a la terapia antirretroviral de usuarios que consumen alcohol



Fuente: elaboración propia, 2023.

Musayón-Oblitas F et al, (2020), en su estudio: “Validación de Guía de Consejería para adherencia al tratamiento antirretroviral usando ciencia de la implementación” en su muestra de 11 profesionales en enfermería con experiencia en la consejería determinan 8 de 11 expertos se encuentran de acuerdo con que la guía proporciona resultados positivos en la aplicación por parte de profesionales a pacientes.

Tabla 8. Competencia y responsabilidades de las enfermeras sobre la comunicación a la persona menores de edad (PME) con VIH

Competencias de la enfermera	Responsabilidades de la enfermera
Ruptura del estigma personal y profesional sobre VIH/SIDA	Preparar a la familia del PME para recibir, manejar y acompañar en el proceso.
Formación adecuada en temas de VIH/SIDA	Abogacía por la PME sobre su derecho a conocer su diagnóstico
Conocer la responsabilidad legal-profesional	Responsabilidad legal en el proceso
Adecuado uso del lenguaje para la comunicación asertiva e idónea.	Sensibilizar sobre la adhesión al TAR.

Fuente: elaboración propia, 2023.

En el estudio Preparación para la familia sobre la revelación de VIH en menores de edad (Bubadué & Cabral, 2020), se discute el conocimiento que existe en torno a la comunicación del diagnóstico sobre VIH a la PME y su familia. En la tabla se describe las competencias fundamentales del profesional para ejecutar las acciones debidas y la responsabilidad inherente al rol como profesional.

Tabla 9. Acciones de prevención y promoción versus actitudes de las enfermeras a usuarios VIH positivo

Acciones de promoción de la salud y prevención frente al VIH/SIDA	Actitudes de las enfermeras y matronas frente a la atención de personas viviendo con VIH/SIDA
--	--

Consejería	Tratamiento y asesoría sin prejuicios
Prevención de ITS y SIDA	Universalidad e igualdad de servicios
Salud Sexual y salud reproductiva	Humanización
Controles ginecológicos	Respeto
Educación continua	Motivación

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla anterior muestra de acuerdo con la promoción frente a la epidemia del VIH/SIDA en Chile (Velásquez et al., 2020), las acciones específicas que realiza el personal de enfermería en la atención a usuarios portadores del virus VIH y se determina que como parte de la línea de atención, no solo las acciones producen resultados, sino también las actitudes de los profesionales en el manejo de los usuarios y sus familias.

4.1.2.3 Comparar el conocimiento y las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana entre países de Iberoamérica y España.

Tabla 10. Comparación sistema de atención a usuarios consultados sobre VIH entre Bolivia y Brasil

Variable comparativa		Brasil	Bolivia
Sistema	tecnológico	Sí	No
adoptado			
Flujograma	de atención	Sí (regiones que poseen	No
claro		PACK)	

Confianza del personal de enfermería sobre el conocimiento del VIH/SIDA	Alto	Medio
Autonomía del personal de enfermería	Sí	Sí

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla anterior indica como la utilización de la tecnología como aliada a los profesionales de la salud puede establecerse como herramienta para mejorar y aclarar los procesos de atención. La misma indica que Brasil es el único país que presenta un sistema tecnológico adoptado, un flujograma de atención claro, confianza del personal de enfermería sobre el conocimiento del VIH/SIDA y autonomía del personal de enfermería.

Tabla 11. Acceso a PrEP sistema de salud público vs privado en países de Latinoamérica

País	Acceso a PrEP sistema de salud público	Acceso a PrEP sistema de salud privado
Brasil	Sí	Sí
Colombia	No	No
Costa Rica	No	Sí
Guatemala	No	Sí
México	No	Sí

Uruguay

No

Sí

Fuente: elaboración propia, 2023.

La tabla anterior muestra la situación actual del acceso a la profilaxis pre-exposición en diferentes países de Iberoamérica, en donde Brasil es el único país con acceso a PrEP sistema de salud público y el sistema de salud privado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el contexto de una investigación, la discusión se lleva a cabo a través de los objetivos específicos como una estrategia clave para evaluar y analizar los resultados obtenidos. Estos objetivos actúan como puntos de referencia concretos que guían la investigación hacia metas específicas y medibles.

Establecer el conocimiento del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Fierro Días Y et al., (2018) en su estudio encuentran como punto clave que el argumento principal para la motivación del profesional en la atención al usuario con VIH es la vocación por el servicio y la atención integral. También determinan que identificar y expresar sentimientos resulta necesarios en la atención al usuario con diagnóstico VIH, lo cual, no dista de la percepción de (Velásquez et al., 2020) quienes menciona: “los profesionales se perciben a sí mismos como vulnerables ante situaciones y expresan la necesidad de preparación emocional para conducir el momento de revelación de seropositividad, o incluso, de revelación de malas noticias”. La atención de las enfermeras mantiene un riguroso estándar de humanización y sentido social sin dejar de lado los fundamentos teóricos para proveer la asistencia al usuario.

“La formación profesional en el área de enfermería vinculada en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA debe reflejarse en la práctica cotidiana de modo competente. Más aún si los profesionales de enfermería han recibido capacitación específica” (Añaguaya Mamani, 2022). Los

conocimientos enfermeros, por ende, son dinámicos y adaptativos a la actualidad y necesidad. Alcanzan tal grado de flexibilidad que se abonan componentes entre prácticas, conocimientos y hasta responsabilidades legales o desarrollo de habilidades blandas para la atención correcta de los usuarios. (ver tabla número 9).

La ONU en los objetivos 2030 establece que para el 2030 se debe alcanzar la meta 95, 95, 95, es decir, 95% conozca su estado serológico, 95% tengan diagnóstico y reciban TAR y 95% tenga la carga viral suprimida (ONUSIDA, 2023). En referencia a este objetivo Hernández Pérez et al., (Hernández Pérez et al., 2023) mencionan: “Para lograr este objetivo se requieren acciones de enfermería multidisciplinarias enfocadas al paciente y su entorno psicosocial, en las que el profesional de enfermería juega un papel importante...”. El rumbo a seguir para alcanzar los objetivos internacionales desde el rol del enfermero son diversos y conllevan el desarrollo de conocimiento multidisciplinar e interdisciplinar que permita al profesional ejercer oportunamente.

La figura número 5 (nivel de conocimiento) se determina que de 40 profesionales, 30 poseen un nivel de conocimiento medio (percepción personal de cada profesional), sin embargo, esto se ve reforzado por el estudio de (Barbosa et al., 2020), quienes encuentran que de 147 profesionales sólo el 27,7% realizan prácticas adecuadas en cuanto a la consejería de VIH. El motivo principal de este comportamiento tiene que ver con el desarrollo de conocimiento y líneas de trabajo claras entre diferentes profesionales lo cual conlleva un proceso dificultoso para el usuario quien recibe la atención.

El estudio de (Narváz Jaramillo et al., 2021) también encuentra que de su población de 40 profesionales: 73% nunca ha recibido capacitación sobre VIH/SIDA, 20% hace un año y 7% hace seis meses y (Velásquez et al., 2020) mencionan: “Los hallazgos de este estudio también revelan la necesidad de capacitación y calificación profesional de enfermería en salud, enfatizando el tema relacionado con la prevención de” la infección por VIH/SIDA en las disciplinas de los cursos de formación profesional”. El desarrollo del conocimiento y la educación continua en los enfermeros son determinantes de los resultados obtenidos en el plano de las actividades realizadas, pues en mayor medida existan los conocimientos, mayor la calidad de la atención brindada a los usuarios.

Los conocimientos enfermeros basados en la teoría de Roy enfatizan la necesidad de una evaluación completa de las respuestas físicas, emocionales y sociales de los pacientes al diagnóstico del VIH. También resaltan la importancia de una comunicación efectiva y empática para establecer relaciones terapéuticas sólidas con los pacientes. Además, la teoría subraya la necesidad de intervenciones individualizadas que aborden las necesidades específicas de cada persona y su capacidad de adaptación.

La teoría de la adaptación de Calista Roy proporciona una base sólida para el desarrollo de conocimientos enfermeros que sean relevantes y efectivos en la consejería en VIH. Los enfermeros que aplican esta teoría están mejor equipados para brindar un apoyo integral y personalizado a las personas afectadas por el VIH, promoviendo así su adaptación positiva a la enfermedad y mejorando su calidad de vida.

Describir las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Las prácticas del profesional en enfermería enfocadas a la consejería VIH/SIDA se ramifican en diferentes áreas de intervención, entre ellas: educación sobre VIH, apoyo emocional y psicológico, adherencia al tratamiento, prevención de la transmisión vertical, atención a grupos en riesgo, administración de medicamentos, promoción de la salud sexual, reproductiva y mental, así como la abogacía y apoyo social. Todas estas prácticas envuelven tanto acciones de promoción de la salud y prevención del VIH como actitudes de la enfermera (referirse a tabla 9). Las prácticas rutinarias del enfermero no se limitan a la consejería inmediata, siguen acciones pre-diagnósticas y post-diagnósticas para lograr el bienestar general del usuario y control de la transmisión del virus.

“Según estimaciones de la OMS y ONUSIDA, 2,4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe” (OPS, 2014) y (Arrivillaga et al., 2022) en su estudio informa: “Brasil es el único país de Latinoamérica donde la PrEP está disponible a través del sector público. En Chile, Costa Rica, Guatemala, México y Uruguay la PPrE puede ser obtenida a través de proveedores de atención médica privados, Internet o proyectos de investigación”, evidencia como a pesar de los elevados números de infección por VIH, las acciones tardan mucho tiempo o reciben mucha resistencia antes de ser implementadas en la región estudiada.

Andadre Barbosa et al., (2020) encuentran en su estudio que las prácticas de consejería se encuentran por debajo de los estándares del Ministerio de Salud en Brasil mientras que Musayón-

Oblitas (2020) en un estudio sobre consejería para la adherencia al TAR encuentra que los expertos coinciden 8 de 11 que las guías de consejería contienen el material correcto. El conocimiento y las prácticas puede distar debido a diferentes factores, dentro de los cuales la autonomía del profesional ocupa un lugar importante, el profesional que ocupa con propiedad su rol, está más orientado a dar una consejería de alta calidad y, por ende, producir un impacto más positivo en su población de alcance, es decir, diagnosticados con VIH como todos los usuarios quienes reciben promoción de la salud.

El estudio sobre la percepción de los enfermeros que aplican la prueba rápida en centros de salud (Araújo et al., 2018) encuentra que las dificultades en una de las prácticas de enfermería de aplicación de prueba rápida se dividen en dos áreas: factores físicos como instalaciones o disponibilidad y factores educativos como falta de sistematización de las tareas; mientras que (Celuppi et al., 2023b) confirma que el uso de tecnologías como es el PACK dota al profesional una nueva estructura en el proceso de trabajo lo cual, mejora el rendimiento. El avance y aplicación de tecnologías a las prácticas del profesional deben ser una prioridad del Sistema Nacional de salud para mitigar las consecuencias por la epidemia del VIH.

Las prácticas de los enfermeros en consejería de VIH son fundamentales para proporcionar atención integral y apoyo a las personas afectadas por el VIH. Según De Marco, et al. (2019), los enfermeros desempeñan un papel esencial en la educación de los pacientes sobre la prevención del VIH, la administración adecuada del tratamiento antirretroviral y la gestión de los efectos secundarios, lo que contribuye a la mejora de la adherencia y el bienestar de los pacientes. Además, Smith, et al. (2021) resaltan la importancia de la consejería en reducción de riesgos que ofrecen

los enfermeros, especialmente en poblaciones de alto riesgo, promoviendo prácticas de sexo seguro y el uso de la profilaxis preexposición (PrEP) cuando sea adecuado. Estas prácticas, respaldadas por evidencia científica, reflejan el compromiso de los enfermeros en la prevención y el manejo del VIH, contribuyendo a la calidad de vida de las personas afectadas y a la reducción de la transmisión del virus.

La teoría de la adaptación de Calista Roy es una perspectiva valiosa para las prácticas enfermeras relacionadas con la consejería en el contexto del VIH. Esta teoría proporciona un marco sólido para comprender cómo las personas se adaptan a un diagnóstico de VIH, a la gestión de la enfermedad y a los desafíos emocionales y sociales asociados. Para las prácticas enfermeras, esto implica la importancia de una evaluación holística de los pacientes, incluyendo sus respuestas físicas, psicológicas y sociales.

En el contexto de la consejería en VIH, las prácticas enfermeras basadas en la teoría de Roy subrayan la necesidad de una comunicación empática y centrada en el paciente. Los enfermeros deben establecer relaciones terapéuticas sólidas que fomenten la confianza y el entendimiento mutuo. También es esencial que las intervenciones sean individualizadas y orientadas a las necesidades únicas de cada persona, considerando su capacidad de adaptación y sus recursos personales.

Comparar el conocimiento y las prácticas del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana entre países de Iberoamérica y España.

La tabla 15 proporciona una visión de como la actualización en temas de salud puede variar de país a país y, por ende, los resultados de la atención. La utilización de tecnologías como PACK marca la diferencia en la atención y tiempo de respuesta a los usuarios. Brasil quien opta por apearse a esta nueva tecnología tiene evidencia contundente: “se concluye que el PACK es una tecnología innovadora importante en la práctica clínica del enfermero para el manejo de VIH...” mientras que, (Muelas Fernández et al., 2020) reportan que más del 50% de los diagnósticos realizados son tardíos. España no utiliza el PACK todavía.

Estos resultados sustraen valiosa información de cómo no necesariamente solo el acceso más eficiente a la atención sanitaria brinda la posibilidad de mejores estadísticas, sino, la disposición político-sanitaria de un país tienen mucho que ver con estos mismos resultados. Siendo así, la decisión de España de mantenerse sin el uso de tecnologías como el PACK dificulta el camino hacia el diagnóstico temprano del VIH de su población.

Otros países de la región también tienen líneas paralelas en la atención es el caso de Colombia y Chile. (Arrivillaga et al., 2022) mencionan: los proveedores de salud consideran que la PPrE es una terapia innovadora, que va más allá del tratamiento antirretroviral. Además, saben que hay evidencia disponible y suficiente sobre todo a nivel internacional, sobre su efectividad para prevenir y controlar el VIH”. Y sobre la misma línea en Chile: “Las acciones que mayoritariamente se realizan son: las consejerías de prevención en VIH/SIDA; educaciones incidentales del tema; y la utilización de las precauciones estándares por parte de los profesionales”. Si bien, la priorización de cada país es diferente, las pautas de acción coinciden en combatir la lucha contra el VIH.

En el ámbito internacional, la discusión en torno al VIH representa un compromiso global para abordar una de las crisis de salud más apremiantes de nuestro tiempo. A lo largo de décadas, se alcanza un progreso significativo en la prevención, el tratamiento y la reducción de la estigmatización asociada con el VIH. Sin embargo, persisten desafíos considerables, como el acceso equitativo a la atención y el tratamiento, la prevención de nuevas infecciones y la lucha contra la discriminación.

La cooperación internacional, la investigación continua y la inversión en programas de prevención y atención siguen siendo fundamentales para avanzar hacia la meta de poner fin a la epidemia del VIH. Esta discusión no solo se trata de la ciencia y la medicina, sino también de la compasión, la empatía y el compromiso de todas las naciones y comunidades para asegurarse de que nadie quede atrás en la lucha contra el VIH. La solidaridad internacional es esencial para alcanzar un futuro en el que el VIH ya no sea una amenaza para la salud pública, y donde las personas afectadas por el VIH vivan con dignidad y sin discriminación.

Las prácticas y conocimientos que poseen el profesional en enfermería en la actualidad, debido a su formación y fácil acceso a la información, da al profesional un margen de acción amplio en lo que respecta al rol correspondiente a la atención del usuario relacionado al VIH/SIDA, De esta situación se desprenden diferentes tareas desde las cuatro áreas de la enfermería (administración, cuidado directo, investigación y enseñanza) para poder ser desarrolladas por el enfermero o la enfermera. Además, el quehacer enfermero tiene un papel fundamental en la atención integral, desarrollo y mantenimiento de datos epidemiológicos, la adherencia al tratamiento y la educación. Todos los profesionales en enfermería tienen un compromiso con la educación continua y la actualización en avances VIH/SIDA.

La relación entre Calista Roy y la consejería en el contexto del VIH se encuentra en la aplicación de su teoría en la atención a personas afectadas por el VIH. La teoría de la adaptación de Roy proporciona un marco útil para comprender cómo las personas que viven con VIH experimentan cambios significativos en sus vidas y cómo los enfermeros pueden abordar sus necesidades de manera holística.

En el contexto de la consejería de VIH, la teoría de la adaptación de Roy puede aplicarse de la siguiente manera:

Evaluación de la adaptación: los enfermeros que siguen esta teoría evalúan cómo las personas con VIH se están adaptando a su diagnóstico, tratamiento y cambios en su estilo de vida. Esto implica comprender las respuestas físicas, psicológicas y sociales de los pacientes.

Intervenciones centradas en la adaptación: los enfermeros utilizan estrategias de consejería para ayudar a las personas a adaptarse a su nueva realidad. Esto puede incluir brindar apoyo emocional, educación sobre el VIH y el TAR, y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias para enfrentar el estigma y la discriminación.

Evaluación continua: la teoría de la adaptación también enfatiza la importancia de la evaluación continua para determinar si las intervenciones están teniendo un impacto positivo en la adaptación de las personas con VIH. Los enfermeros ajustan sus intervenciones según sea necesario para abordar las necesidades cambiantes de los pacientes.

Calista Roy y su teoría de la adaptación ofrecen un marco conceptual valioso para la consejería en el contexto del VIH al centrarse en la comprensión de cómo las personas se adaptan a las circunstancias del VIH y cómo los enfermeros pueden apoyar este proceso de adaptación de manera efectiva. Por eso, los resultados por objetivo comprenden un análisis desde el entendimiento de la teoría de la adaptación, siendo el enfermero el ente regulador de este proceso en la población meta.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

El profesional en enfermería, en el contexto de las tareas que ejecuta con los usuarios relacionados a VIH/SIDA (tanto seropositivos como no), distribuye las acciones en las cuatro áreas de la enfermería (administración, cuidado directo, docencia e investigación), y cuenta con diferentes conocimientos y prácticas que le permiten satisfacer las necesidades individuales de cada usuario o colectivamente según sea el caso.

Los conocimientos enfermeros sobre VIH/SIDA tanto en manejo del usuario como en la calidad del conocimiento presenta retos reales. La preparación del profesional no es un hecho aislado de su formación universitaria, más bien, el conocimiento depende del proceso de educación continua que desarrolle el profesional pues este conocimiento enfermero abarca desde la fisiopatología del VIH, consejería, manejo farmacológico hasta la participación en la epidemiología y control de la rotación del virus. Por ende, la formación continua es prioridad y obligación del personal de enfermería.

Las prácticas de la enfermera relacionadas a la consejería del VIH mantienen un vórtice de acciones provenientes de ejes transversales del actuar enfermero. Estas prácticas se derivan de los campos de acción del enfermero, donde puede existir consejería de prevención y promoción, hasta consejería para personas viviendo con el virus de la inmunodeficiencia humana. Todas estas acciones retoman la línea de las actividades profesionales que en la región de Iberoamérica y España apuntan hacia la necesidad de continuar el proceso de modernización de servicios y atención para optar por sistemas más eficaces y eficientes en pro del usuario.

En Iberoamérica y España, tanto el conocimiento enfermero y como las prácticas mantienen líneas de acción homogéneas. Buscan la culminación de los mismos objetivos que remontan a las necesidades globales de dicha epidemia causada por el VIH. En términos de salud pública, las políticas y esfuerzos gubernamentales las acciones entre los países estudiados pueden variar en dependencia a la necesidad de cada uno, sin embargo, todos se encuentran comprometidos con los objetivos 2030 y optan por diferentes alternativas según sean sus capacidades como la implementación de tecnologías o reforzar la atención a nivel comunitario.

6.2 RECOMENDACIONES

Al profesional de enfermería:

- Mantener los más altos estándares en la atención a la población con necesidades relacionadas al VIH.
- Trabajar ardua y rutinariamente en crear y desarrollar las habilidades blandas, valores y conductas éticas.
- Realizar investigación en el campo del VIH, tanto sobre la fisiopatología, alcances de la enfermería como sobre situación actual del profesional y de la población.
- Priorizar la educación continua como herramienta de vanguardia. El avance de la tecnología no representa un avance en sí mismo sin una visión aplicativa.

Sistema Nacional de Salud y Ministerio de Salud de Costa Rica:

- Mantener enfoque de prevención de la enfermedad y promoción de la salud mediante las estrategias disponibles y venideras.
- Tomar decisiones debe ser un proceso sistematizado, racional y no sujeto de subjetividades.
- Estandarizar y mejorar procesos es fundamental para avanzar en la actualización y creación de nuevas políticas que conlleven el aumento de las capacidades del Sistema Nacional de Salud de proveer salubridad a la población en general.
- Utilizar las tecnologías de la comunicación como canales indispensables para alcanzar la población meta y con mensajes claros inducir en próximas generaciones cambios estadísticos a nivel país.

A la Universidad Hispanoamericana de Costa Rica:

- Enfocarse en crear un pensamiento crítico desde la discusión sana, la expresión del estudiantado y la adopción de la modernidad tal como se presenta.
- Contemplar las necesidades del nuevo mundo en la formación ideal de los futuros profesionales.
- Incentivar la formación continua desde el inicio de los estudios como práctica fundamental en el estudiante.
- Crear alianzas con plataformas interactivas que promuevan aprender nuevas habilidades para promover la curiosidad en el estudiantado y aprendizaje diversificado.

- Continuar la formación en temas de habilidades blandas en cada bloque de la malla curricular, la naturaleza del enfermero amerita extensa formación en estas áreas.

BIBLIOGRAFIA

- Agustí, C., Mascort, J., Carrillo, R., & Casabona, J. (2012). Detección precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el contexto de Atención Primaria. *Atencion Primaria, 44*(12), 689–690. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.001>
- Alcamí, J. (2008). Introducción. Una breve historia del sida. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 26*, 1–4. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(08\)76556-X](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(08)76556-X)
- Alfredo, O. O. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*. 32.
- Añaguaya Mamani, M. del C. (2022). Capacitación en enfermería para la atención a pacientes con VIH/SIDA. *Educación Superior, 9*(2), 25–36.
- Araújo, W. J., Quirino, E. M. B., Pinho, C. M., & Andrade, M. S. (2018). Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*, 631–636. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>
- Arrivillaga, M., Gómez, S. A., Mueses, H. F., Alvarado, B., Martínez Buitrago, E., Camargo-Plazas, P., Rocío Hurtado, L., Bolívar, M. C., Galindo, X., Torres, J., & Cajas-Martínez, J. L. (2022). Facilitadores y recomendaciones de proveedores de salud para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición en clínicas de VIH en Colombia. “Estudio PPrE-Colombia”: Facilitators and Recommendations of Health Care Providers for the Implementation of Pre-Exposure Prophylaxis in HIV clinics in Colombia. “PrEP-Colombia Study”. *Facilitadores e recomendações de prestadores de serviço em saúde para implementar a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em clínicas de HIV na Colômbia. “Estudo PrEP -Colômbia”*., 21, 1–27. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.frps>

- ASALE, R.-, & RAE. (s/f). *Conocer | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado el 21 de febrero de 2023, de <https://dle.rae.es/conocer>
- Athley, H., Binder, L., & Mangrio, E. (2018). Nurses' Experiences Working With HIV Prevention: A Qualitative Study in Tanzania. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(1), 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.06.005>
- Barbosa, T. L. de A., Gomes, L. M. X., Holzmann, A. P. F., Cardoso, L., Paula, A. M. B. de, & Haikal, D. S. (2020). Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2018478. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100015>
- Bubadué, R. de M., & Cabral, I. E. (2020). Preparo da família para a revelação do hiv na infância: Experiências de enfermeiras. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 385–399. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.385-399>
- Campos-Asensio, C. (2018). Cómo elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enfermería Intensiva*, 29(4), 182–186. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.09.001>
- Celuppi, I. C., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., & Pires, D. E. P. de. (2023a). Practical Approach to Care Kit: Innovación para la clínica de enfermería en el manejo del VIH. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3720. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3719>
- Celuppi, I. C., Meirelles, B. H. S., Costa, V. T., & Pires, D. E. P. de. (2023b). Practical Approach to Care Kit: Innovation for nurses' clinical practice in HIV management. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3720. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5998.3720>

- Cordero, R. B. (2018). Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 7(5), 28–46.
- Díaz, Y. Y. F., Lizcano, Y. K. T., & Ramos, J. A. (2018). Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson. *CINA RESEARCH*, 2(3), Article 3.
- Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., Rodríguez Plasencia, A., Donoso Noroña, R. F., Gómez Martínez, N., & Rodríguez Plasencia, A. (2020). El futuro de la enfermería basada en evidencia y su impacto en el cuidado del paciente. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 229–236.
- Estrada Zapata, K. (2019). Pensamiento crítico: Concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, 28(4), 204–208.
- Hernández Pérez, J. M., Dayanna, M. J. N., Duran, O., Viviana, L., Jeferson, P. M., Juliana, R. H. K., & Stiveen, L. Y. (2023). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ADULTOS JÓVENES DIAGNOSTICADOS CON VIH/SIDA: REVISIÓN DE ALCANCE*. 67.
- Irarrázabal Vargas, L. P. (2023). SITUACIÓN ACTUAL DEL VIH Y SIDA EN CHILE; LA CONSEJERÍA, UNA IMPORTANTE HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN. *Horizonte de enfermería*, 34(1), 1–3. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.1-4
- Koirala, S., Deuba, K., Nampaisan, O., Marrone, G., Ekström, A. M., & Group, for the C.-S. (2017). Facilitators and barriers for retention in HIV care between testing and treatment in Asia—A study in Bangladesh, Indonesia, Lao, Nepal, Pakistan, Philippines and Vietnam. *PLOS ONE*, 12(5), e0176914. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176914>
- Loaiza Madriz, C. M. (2017). *Análisis del impacto del programa de alta hospitalaria, en la continuidad de la gestión del cuidado en redes de enfermería, en los usuarios de riesgo de*

la red este de Costa Rica [DoctoralThesis].

<https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/5931>

López Del Valle, V. A., Troya Moscol, G. B., Varas Landivar, N. del R., & Guzmán Vega, M. B.

(2018). Algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 48–69.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2014). Ítems de referencia para

publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), Article 3.

<https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.114>

Morales, A., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2016). Barreras hacia la prueba de detección del VIH en

adolescentes en España: Barriers to HIV testing among adolescents in Spain. *Psychosocial Intervention*, 25(3), 135–141. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>

Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar,

J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: Definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184–

186. <https://doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>

Moreno, S., Berenguer, J., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & García Ontiveros, M. (2018). Detección

temprana. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 36, 35–39.

[https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30245-3](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30245-3)

Muelas Fernandez, M., Rojas Lievano, J. F., Perez Vidal, R., Flor Perez, A., Tapiz Reula, A., &

Mallolas Masferrer, J. (2020). Prevalencia de diagnóstico tardío en infección por VIH.

Medicina Clínica, 155(9), 388–391. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.01.029>

- Musayón-Oblitas, F. Y., Cárcamo, C. P., Gimbel, S., Zarate, J. I. E., & Espinoza, A. B. G. (2020). Validation of a counseling guide for adherence to antiretroviral therapy using implementation science. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3228. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3117.3228>
- Narváz Jaramillo, M. E., Guerrón Enriquez, S. J., Gómez Cando, J. E., & Castro Huera, L. D. (2021). La atención de pacientes con VIH-SIDA en el hospital Divina Providencia de Esmeraldas: The care of patients with HIV - AIDS at the Divina Providencia Hospital in Esmeraldas. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8, 1–19.
- Ojeda Flores, I. K. (2022). *NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES, I.E HILDEBRANDO CASTRO POZO – AMPLIACIÓN DE SERVICIO CHALACALA BAJA, SULLANA – PIURA, 2020. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA*. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31697/CONOCIMIENTO_METODOS_OJEDA_%20FLORES_INGRID_%20KATERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ONUSIDA. (2023). *Tratamiento del VIH*. UNAIDS. <https://www.unaids.org/es/topic/treatment>
- OPS, O. (2014, mayo 14). *VIH/SIDA*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Quintana-Zavala, M. O., Ruíz-Barragán, D. J., Soto-Coronado, C. A., Valle-Figueroa, M. del C., & García-Puga, J. A. (2022). Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: Una revisión integradora de literatura. *Horizonte Sanitario*, 21(1), 137–145.

- Rodríguez, E. C., & Moreno, R. del C. C. (2017). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *MULTIMED*, 17(4), Article 4. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>
- Rodríguez, J. R. S., Cuevas, C. P. A., & Cabrera, L. G. G. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3), Article 3. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- Rodríguez Montero, P. (2018). Aspectos epidemiológicos del virus de inmunodeficiencia humana en costa rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(2), 118–126.
- Sáenz Ramírez, R. A., Vargas España, Á. O., Calderón Molina, R. E., Sáenz Ramírez, R. A., Vargas España, Á. O., & Calderón Molina, R. E. (2018). La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 232–238.
- Santamaría-Ulloa, C., & Muñoz, J. C. V. (2014). *Factores determinantes de la realización de la prueba de VIH en Costa Rica*. 16.
- Santana, A., Domínguez, C., Lemes, A., Molero, T., & Salido, E. (2003). Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Revista de Diagnóstico Biológico*, 52(1), 07–18.
- Soto Ramírez, L. E. (2004). Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Revista de investigación clínica*, 56(2), 143–152.
- Sundararajan, R., Ponticiello, M., Nansera, D., Jeremiah, K., & Muyindike, W. (2022). Interventions to Increase HIV Testing Uptake in Global Settings. *Current HIV/AIDS Reports*, 19(3), 184–193. <https://doi.org/10.1007/s11904-022-00602-4>

- Tipos de pruebas del VIH | Prueba del VIH | Información básica | VIH/SIDA | CDC.* (2022, julio 27). <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/hiv-testing/test-types.html>
- Tonen-Wolyec, S., Batina-Agasa, S., Muwonga, J., Bouassa, R.-S. M., Tshilumba, C. K., & Bélec, L. (2019). Acceptability, feasibility, and individual preferences of blood-based HIV self-testing in a population-based sample of adolescents in Kisangani, Democratic Republic of the Congo. *PLOS ONE*, *14*(7), e0218795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218795>
- Vargas, T. C., & Retana, M. P. (2017). *INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL BASADA EN LA TEORÍA DE BETTY NEUMAN PARA EL FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD, DIRIGIDA A PERSONAS CON VIH-SIDA DEL HOGAR DE LA ESPERANZA, SAN JOSÉ, COSTA RICA. 2016: UNA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN.* <http://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/7251/1/41246.pdf>
- Velásquez, M. R., Meirelles, B. H. S., & Suplici, S. E. R. (2020). PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE A EPIDEMIA DEL VIH/SIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN PUNTA ARENAS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *29*, e20190350.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Establecer el conocimiento del profesional en enfermería relacionado con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana.	Conocimiento	Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Capacidad del sujeto cognitiva que posee el profesional para ejecutar tareas de acuerdo con la población relacionada a VIH, compiladas mediante la revisión literaria.	Conocimiento teórico-profesional. Conocimiento adquirido en la práctica. Desconocimiento.	Conocimientos adquiridos en la formación profesional.	No aplica en tipo de investigación.

					capacidades de abordar usuarios con necesidades sobre VIH.	
Describir las prácticas del profesional en enfermería relacionadas con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana	Prácticas	Acciones realizadas mediante el conocimiento desarrollado con razonamiento y basado en evidencia científica	Set de acciones realizadas en la práctica profesional para atender la población con necesidades relacionadas al VIH recolectadas mediante la revisión literaria.	Prácticas correctas. Pericia. Bases y fundamentos para las acciones.	Prácticas No ejecutadas basadas en EBE. Repetición y recurrencia de acciones en el abordaje de los usuarios. Acciones realizadas desde el conocimiento del profesional .	aplica en tipo de investigación

Comparar el conocimiento y las prácticas del profesional en enfermería relacionadas con la consejería del virus de la Inmunodeficiencia Humana entre países de Iberoamérica y España. Humana entre países de Latinoamérica.	Consejería	Estrategia esencial para crear el vínculo de comunicación e incentivarle a la búsqueda de la mejora de su salud	Utilización de habilidades de comunicación para incentivar conductas apropiadas en los usuarios demostrando mediante la revisión literaria.	Cambio de conductas Reforzamiento de conductas saludables. Retención de la información.	Reevaluación del enfermero sobre cambios ejecutados por el usuario con necesidades relacionadas a VIH. Entendimiento de las necesidades el usuario y motivación del profesional hacia el usuario. Utilización de la realimentación del usuario hacia el enfermero después de	No aplica en tipo de investigación.
---	------------	---	---	---	--	-------------------------------------

la
consejería.

Anexo 2. Plantilla de Análisis Crítico FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

1. Referencia						
Cita Bibliográfica				Cita Abreviada		
2. Estudio						
Diseño	Objetivos	Periodo de Realización	de	Procedencia de la Población	Entidades Participantes	
3. Revisor/es						
Nombre/s				Fecha		
4. Pregunta de Investigación						
¿Se define adecuadamente la población objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la(s) intervención (es) objeto de estudio?	¿Se define adecuadamente la intervención con la que se compara	¿Se definen adecuadamente Los efectos que se quieren estudiar?	¿El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida?		
5. Método						
5.1 Validez Interna						
5.1.1 Participantes						
¿Se indican los criterios	¿Se indican los criterios	¿Se indica el número de	¿Están descritas las	¿Se hizo Una estimación adecuada	¿Son diferentes	En resume: ¿Está la muestra

de inclusión?	de exclusión?	participantes/grupo?	características de los participantes?	del tamaño muestral?	las características de los participantes entre los grupos que se comparan?	claramente descrita y es adecuada para los objetivos del estudio?
---------------	---------------	----------------------	---------------------------------------	----------------------	--	---

5.1.2 Intervención | Comparación

¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo experimental?	¿Está bien descrita la intervención realizada en el grupo control?	¿La aplicación de la intervención es similar en ambos grupos?	¿Se toman medidas para comprobar el cumplimiento del tratamiento?	¿Hubo cointervención?	En resumen: ¿La intervención está detallada para todos los grupos a estudio?
---	--	---	---	-----------------------	--

¿Se describe el estudio como aleatorizado?	¿Se indica La unidad De asignación?	¿La Aplicación del Método es correcta?	¿La Ocultación de la asignación es adecuada?	¿Se comprueba que la aleatorización se ha realizado adecuadamente?	¿Se produjeron pérdidas prealeatorización? (número / grupo)	¿Se indican las causas de las pérdidas prealeatorización?	En resumen: ¿Teniendo en cuenta las preguntas anteriores consideras que la aleatorización está bien realizada?
--	-------------------------------------	--	--	--	---	---	--

5.1.3 Efectos

¿Está descrito el efecto primario o variable resultado	¿Están descritos los efectos secundarios o principales?	¿Se Utilizaron variables intermedias o subrogadas?	¿Se utilizaron variables combinadas?	¿Se Describe los criterios utilizados para medir los efectos?	¿Se Describe las técnicas de medida empleadas?	¿Se Utilizaron técnicas De medida estándar,	En resumen: ¿Los efectos esperados están bien
--	---	--	--------------------------------------	---	--	---	---

principal ?						validada s y fiables?	descritos ?
5.1.4 Seguimiento							
¿Se indica el periodo de seguimie nto?	¿Se Describe n los criterios de finalizac ión?	¿Se explicita si se finalizó el estudio antes de lo previsto o varió el periodo de seguimie nto a lo largo del estudio?	¿Se indican las causas?	En resumen: ¿El Tiempo de seguimie nto fue suficient emente largo para detectar el efecto de la interven ción?	¿Se produjer on pérdidas postaleat o- rización? Anotar número/ grupo	¿Se indican las causas?	En resumen: ¿El número de pérdidas postaleat o- rización es elevado?
5.2 Análisis							
¿Estaba determinado el	¿Están bien descritos los	¿Se realiza un análisis por	¿Se realiza un análisis por	En resumen: ¿El análisis			

análisis estadístico desde el principio del estudio?	métodos estadísticos empleados?	subgrupos?	intención de tratar?	estadístico es adecuado?
--	---------------------------------	------------	----------------------	--------------------------

6. Resultados

¿Se Presenta en los resultados planteados en los objetivos?	¿Se Especifica cuál es la Magnitud del tamaño del efecto?	¿Están bien diferenciados los resultados primarios y secundarios?	¿Los Resultados se Presentan tabulados?	¿Se presentan medidas en valores absolutos?	¿Se Especifica la significación clínica de los resultados?	¿Se expresan los resultados con intervalos de confianza?	¿Se describe la aparición de efectos adversos?
---	---	---	---	---	--	--	--

¿Se realiza un análisis estadístico de los efectos adversos? En resumen: ¿La magnitud del efecto está claramente descrita?

7. Conclusiones

¿Las conclusiones dan respuesta a los objetivos del estudio?

8. Conflictos de Interés

¿Se menciona la fuente de financiación?	¿Los autores declaran la existencia o ausencia de algún conflicto de interés?	Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del
---	---	---

				ensayo. ¿Se cumple este criterio?
9. Validez Externa				
Los resultados del estudio son generalizables a la población y al contexto que interesa.				
10. Calidad del Estudio				
Pregunta investigación				
El ensayo se basa en una pregunta de investigación claramente definida.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Método				
El método del estudio ha permitido minimizar los sesgos.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Resultados				
Los resultados del ensayo son útiles, precisos y con poder estadístico.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable

Conclusiones				
Las conclusiones presentadas se basan en los resultados obtenidos y tienen en cuenta las posibles limitaciones del estudio.	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Conflictos de Interés				
Los conflictos de interés no condicionan los resultados ni las conclusiones del ensayo. ¿Se cumple este criterio?	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable
Validez Externa				
Los resultados del estudio son	Bien	Regular	Mal	Ns/No Aplicable

generalizables a la población y al contexto que interesa.				
---	--	--	--	--

Anexo 3. Tabla de Evidencia del FCL 2.0 para Ensayos Clínicos

Referencia	Estudio	Población	Intervención / Comparación	Resultados	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la Evidencia
Cita abreviada	Diseño Objetivo Periodo de realización	Número de participantes/grupo Características de los participantes	Intervención grupo experimental Intervención grupo control Periodo de seguimiento	Magnitud del efecto (+ intervalos de confianza / valor p)	Conclusiones	Comentarios	Calidad de la evidencia

			Pérdidas post aleatorizació n	Efectos adverso s			
--	--	--	-------------------------------------	-------------------------	--	--	--

Anexo 4. Declaración Jurada

Yo Francisco Alejandro Cárdenas Valle, cédula de identidad 1 1525 0778, en condición de egresado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título licenciado titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CONSEJERÍA A USUARIOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESPAÑA E IBEROAMERICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2023”, es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el número 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Aranjuez el día 7 de septiembre del 2023.

Francisco A. Cárdenas V.

Anexo 5. Carta de aprobación de la tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 8 de setiembre, 2023

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

El estudiante Francisco Alejandro Cárdenas Valle, cédula de identidad número 1 1525 0778, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CONSEJERÍA A USUARIOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESPAÑA E IBEROAMERICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2023", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Milena Vega Villalobos
Céd. 1-1498-0841
Cod Profesional E12427

Anexo 6. Carta de aprobación de la lectora

CARTA DE LA LECTORA

San José, 19 de octubre, 2023.

Máster Vanessa Agullar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

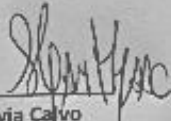
Estimada señora:

El estudiante **FRANCISCO ALEJANDRO CÁRDENAS VALLE**, cédula de identidad **1 1525 0778**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CONSEJERÍA AUSUARIOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ESPAÑA E IBEROAMERICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO, 2023"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad, de lectora he verificado que se han hecho las correcciones durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,



Dra Marta Artavia Calvo
Cédula de identidad 108860775
Carné Colegio Profesional E4107

Anexo 7. Autorización de publicación

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 30 de octubre, 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Francisco A. Cárdenas Valle con número de identificación 1 1525 0778 autor (a) del trabajo de graduación titulado Conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería relacionado con la consejería a usuarios con VIH en España e Iberoamérica en el último quinquenio, 2023 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SÍ/ NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Francisco A. Cárdenas Valle
Firma y Documento de Identidad 1 1525 0778

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.