

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volume 5

Issue 15

2026

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco

Email: rjposso@revistamentor.ec

Website: <https://revistamentor.ec/>

Editor-in-Chief: Ph.D. Susana Paz Viteri

Editorial Coordinator: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Scientific Committee Coordinator: Ph.D. Laura Barba Miranda

Editorial Supervisor: Ph.D. Isidro Lapuente Álvarez

Editors' Committee Coordinator: Msc. María Gladys Cóndor Chicaiza

Reviewers' Board Coordinator: PhD. Javier Fernández-Rio



Review

Humanized care for patients with human immunodeficiency virus: challenges, impacts and strategies

Atención humanizada a pacientes con virus de inmunodeficiencia humana: retos, impactos y estrategias

Jessica Mariuxi Figueroa Andrade ¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7680-6042>

Deicy Dolores Quizhpi Pallchizaca ³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1936-7307>

Jorge Leodan Cabrera Olvera ²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2458-0073>

Madeline Silvana Ponce Tarapues ²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1297-2716>

Katherine Xiomara Mendoza Muñoz ²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3713-674X>

Alexandra Thanely Carreño Matute ²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3777-0217>

Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Escuela de Enfermería.
Quevedo-Ecuador ¹

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo,
Escuela de Enfermería. Santo Domingo-Ecuador ²

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Escuela de Enfermería.
Santa Elena-Ecuador ³

Corresponding autor

jessica1085-10@hotmail.com

Received: 12-05-2026

Accepted: 12-08-2026

Available online: 15-09-2026

Abstract

The care of people living with human immunodeficiency virus continued to face barriers related to stigma, discrimination, and limited consideration of their emotional and social needs. The objective was to describe the care provided in healthcare services to people living with human immunodeficiency virus from a humanized perspective. A literature review with a qualitative approach and descriptive scope was conducted. A total of 150 documents were identified in academic databases and, after applying inclusion and exclusion criteria, 30 original articles published since 2020 in Spanish, English, and Portuguese were selected. The information was organized in a documentary matrix and analyzed using an inductive procedure. The findings were grouped into three areas: characteristics of humanized care, challenges encountered during care, and impacts attributed to these practices. The reviewed literature associated respectful treatment, empathy, active listening, communication, and the absence of prejudice with a better care experience, emotional well-being, and treatment adherence. Barriers related to stigma, discrimination, confidentiality, and fragmented care persisted. It was concluded that humanized care requires the integration of the physical, emotional, and social dimensions of the person.

Keywords: humanized care, nursing care, human immunodeficiency virus.

Resumen

La atención de las personas con virus de inmunodeficiencia humana continuó enfrentando barreras relacionadas con el estigma, la discriminación y la limitada consideración de sus necesidades emocionales y sociales. El objetivo fue describir los cuidados brindados en los servicios sanitarios a personas con virus de inmunodeficiencia humana desde una perspectiva humanizada. Se realizó una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo y alcance descriptivo. Se identificaron 150 documentos en bases de datos académicas y, tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 30 artículos originales publicados desde 2020 en español, inglés y portugués. La información se organizó en una matriz documental y se analizó mediante un procedimiento inductivo. Los hallazgos se agruparon en tres ejes: características de la atención humanizada, retos presentes durante el cuidado e impactos atribuidos a estas prácticas. La literatura revisada relacionó el trato respetuoso, la empatía, la escucha activa, la comunicación y la ausencia de prejuicios con una mejor experiencia asistencial, bienestar emocional y adherencia al tratamiento. Persistieron barreras vinculadas con estigma, discriminación, confidencialidad y fragmentación de la atención. Se concluyó que el cuidado humanizado requiere integrar las dimensiones física, emocional y social de la persona.

Palabras clave: atención humanizada, cuidados de enfermería, virus de inmunodeficiencia humana.

Introduction

La atención de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana trasciende el control clínico de la infección y requiere considerar las dimensiones emocionales, sociales y relacionales que acompañan el proceso de atención. Aunque los avances terapéuticos han modificado el curso de la infección y han favorecido una mayor supervivencia, persisten situaciones de estigma, discriminación y temor que pueden afectar la experiencia de las personas dentro y fuera de los servicios sanitarios. Fernández et al. (2022) identificaron la persistencia de estigmas sociales hacia las personas con VIH en contextos de atención sanitaria, mientras que Villa Fuentes y Guerra Guerrero (2024) señalaron que el diagnóstico puede acompañarse de incertidumbre relacionada con la enfermedad, el futuro y las relaciones interpersonales.

En este contexto, la atención humanizada plantea una relación asistencial sustentada en el respeto por la dignidad, la escucha, la empatía, la comunicación y el reconocimiento de la persona como participante activa de su cuidado. Desde enfermería, este enfoque implica superar una atención limitada a procedimientos técnicos y considerar las necesidades físicas, psicológicas y sociales que se presentan durante el proceso de salud. García et al. (2022) encontraron que la percepción del cuidado humanizado en pacientes con enfermedades infectocontagiosas se relaciona con elementos como el trato digno, la comunicación y la sensibilidad frente a las necesidades individuales. De manera similar, Hernández (2023) destacó la importancia que el personal de enfermería atribuye a la interacción humana y al acompañamiento durante la atención de personas con enfermedades infecciosas.

En las personas con VIH, estas características adquieren especial importancia debido a que la experiencia asistencial puede estar condicionada por prejuicios y prácticas discriminatorias. Andino y Guevara (2024) señalan que el cuidado integral requiere aproximarse a la experiencia particular de la persona con VIH, reconociendo sus necesidades y evitando reducir la atención exclusivamente al componente biomédico. Desde la perspectiva de los propios usuarios, también se ha identificado que la calidad del cuidado de enfermería está relacionada con la manera en que las personas se sienten tratadas, escuchadas y reconocidas durante su contacto con los servicios de salud (Baca et al., 2024).

El estigma constituye una de las barreras que continúa atravesando la atención sanitaria. Sus manifestaciones pueden expresarse mediante actitudes de rechazo, temor, distanciamiento o trato diferenciado, con repercusiones en la confianza establecida entre las personas con VIH y los profesionales sanitarios. Troche Gutiérrez y Ferrer Pérez (2023), al analizar experiencias de cuidado hacia personas con VIH durante la formación de enfermería, mostraron la necesidad de fortalecer conocimientos y actitudes que permitan ofrecer una atención libre de prejuicios. En este sentido, la humanización del cuidado implica también preservar la confidencialidad, reconocer la autonomía y favorecer una comunicación que permita a la persona participar en las decisiones relacionadas con su salud.

La atención integral demanda, además, considerar los recursos emocionales y sociales disponibles para afrontar la experiencia de vivir con VIH. El apoyo interpersonal puede adquirir relevancia en la adaptación a la enfermedad y en la relación mantenida con los servicios sanitarios. Øgård-Repål et al. (2022), mediante un estudio cualitativo desarrollado con personas que viven con VIH, encontraron que el apoyo entre pares podía ofrecer espacios para compartir experiencias, recibir comprensión y afrontar situaciones relacionadas con la vida cotidiana y la enfermedad. Estos hallazgos muestran que la atención no debería circunscribirse al suministro del tratamiento, sino integrar formas de acompañamiento compatibles con las necesidades expresadas por los usuarios.

A pesar del reconocimiento de estos componentes, continúan describiéndose diferencias entre una atención predominantemente biomédica y una atención centrada de manera integral en la persona. Gámez y Hurtado (2024), al estudiar la percepción de la atención recibida por personas diagnosticadas con VIH en clínicas de atención integral, abordaron elementos relacionados con la experiencia de los usuarios dentro de estos servicios. Asimismo, la organización y articulación de los actores sanitarios constituye otro componente de la atención, debido a que la fragmentación de los servicios puede dificultar la continuidad del cuidado de las personas con VIH (Cordero et al., 2024).

La literatura disponible aborda el cuidado desde perspectivas como el estigma, las experiencias de los pacientes, las actitudes del personal sanitario, el apoyo social y la atención integral; sin embargo, estos componentes suelen analizarse de manera separada. Resulta necesario integrarlos para comprender cómo se caracteriza la atención humanizada dirigida a las personas con VIH, cuáles son las principales dificultades que persisten durante su atención y qué resultados han sido atribuidos en la literatura a estas prácticas de cuidado. Esta integración permite organizar el conocimiento disponible desde una perspectiva de enfermería orientada a la dignidad, el respeto y las necesidades de la persona.

El objetivo del estudio fue describir los cuidados brindados en los servicios sanitarios a personas con virus de inmunodeficiencia humana desde una perspectiva humanizada, considerando las características de la atención, los retos presentes durante el cuidado y los impactos atribuidos a estas prácticas.

Methodology

Se realizó una revisión bibliográfica de alcance descriptivo y con síntesis cualitativa, orientada a identificar y organizar la evidencia disponible sobre la atención humanizada brindada a personas con virus de inmunodeficiencia humana en los servicios sanitarios. El análisis se centró en las características del cuidado, los principales retos presentes durante la atención y los efectos atribuidos a las prácticas humanizadas.

La búsqueda documental se efectuó en Scopus, LILACS, Redalyc, Dialnet, Latindex y EBSCO, complementada mediante Google Scholar. Se emplearon términos relacionados con cuidado humanizado, atención sanitaria, estigma, enfermedades infectocontagiosas, percepción, estrategias, usuarios y virus de inmunodeficiencia humana, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. La búsqueda inicial permitió identificar 150 documentos potencialmente relacionados con el tema.

Se incluyeron artículos originales publicados desde 2020, disponibles en español, inglés o portugués y cuyo contenido abordara de manera directa la atención, el cuidado, las experiencias asistenciales, el estigma, la percepción de los usuarios o las estrategias relacionadas con personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana. Se excluyeron revisiones bibliográficas, trabajos de titulación, documentos de literatura gris y publicaciones cuyo contenido no guardara relación directa con el objetivo del estudio. Tras aplicar estos criterios de elegibilidad, el corpus final quedó conformado por 30 artículos.

La información de los estudios seleccionados se organizó en una matriz documental que incluyó autoría, año de publicación, título, objetivo, diseño metodológico, principales resultados, hallazgos relacionados con el cuidado humanizado, fuente de recuperación y enlace de acceso. Esta matriz permitió comparar los estudios y ordenar la información de acuerdo con los componentes vinculados con la experiencia asistencial de las personas con virus de inmunodeficiencia humana.

El análisis se desarrolló mediante un procedimiento inductivo de lectura y comparación de los contenidos. Inicialmente se realizó una lectura completa de los artículos seleccionados; posteriormente se identificaron unidades de información relacionadas con el objeto de estudio y se agruparon según su similitud temática. A partir de este proceso se organizaron tres ejes de análisis: atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana en los servicios sanitarios, retos presentes durante el cuidado e impactos atribuidos a las prácticas de atención humanizada. La síntesis final se realizó mediante la comparación de coincidencias, diferencias y aportes recurrentes entre los estudios incluidos.

Results

Los estudios abordaron dimensiones asistenciales, emocionales, sociales y relacionales asociadas con la experiencia de las personas que viven con esta infección.

Atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana

La atención humanizada fue descrita como un cuidado que trasciende la ejecución de procedimientos clínicos y reconoce a la persona en sus dimensiones física, emocional y social. Entre los componentes identificados se encontraron el respeto por la dignidad, la empatía, la comunicación, la escucha, la individualización de los cuidados y el reconocimiento de las necesidades particulares de quienes viven con VIH (Andino & Guevara, 2024; García et al., 2022;

Hernández, 2023). En este sentido, el cuidado integral se vinculó con una aproximación que considera la experiencia de vivir con la infección y evita reducir a la persona a su diagnóstico o tratamiento farmacológico (Andino & Guevara, 2024).

Desde la perspectiva de los usuarios, los cuidados de enfermería fueron relacionados con la manera en que los profesionales establecen la interacción durante la atención. La disponibilidad para escuchar, responder inquietudes y mantener una relación respetuosa formó parte de las características valoradas por las personas atendidas (Baca et al., 2024). De manera concordante, Olarte Rueda et al. (2023) identificaron que la relación entre enfermería y la persona hospitalizada fue percibida como un componente vinculado con la recuperación y con la atención de las necesidades emocionales.

La participación de la persona en su proceso de atención también apareció como un componente de la humanización. Los estudios señalaron la importancia de reconocer la autonomía del paciente, proporcionar información comprensible y favorecer una relación terapéutica en la que pueda expresar sus necesidades, preocupaciones y decisiones relacionadas con la salud (Troche Gutiérrez, 2024; Troche Gutiérrez & Ferrer Pérez, 2023). Estas características adquirieron especial importancia frente a la incertidumbre experimentada después del diagnóstico y durante la convivencia cotidiana con la infección (Villa Fuentes & Guerra Guerrero, 2024).

Otro componente identificado fue el apoyo social. Øgård-Repål et al. (2022) encontraron que el apoyo entre pares proporcionó a las personas con VIH oportunidades para compartir experiencias con otros en circunstancias similares, recibir comprensión y abordar aspectos de la vida cotidiana vinculados con la infección. Esta dimensión complementó la atención profesional al incorporar relaciones de apoyo construidas desde experiencias compartidas.

Retos presentes durante el cuidado

El estigma y la discriminación constituyeron las barreras descritas con mayor frecuencia. Se identificaron manifestaciones relacionadas con prejuicios, distanciamiento, temor y valoraciones negativas hacia las personas que viven con VIH, tanto en ámbitos sociales como en determinados contextos asistenciales (Andino & Guevara, 2024; Fernández et al., 2022). Estas experiencias estuvieron asociadas con sentimientos de temor, ansiedad, soledad e incertidumbre, así como con dificultades en la relación de las personas con su entorno (Andino & Guevara, 2024; Villa Fuentes & Guerra Guerrero, 2024).

Las experiencias de estigmatización también fueron identificadas durante la prestación de servicios sanitarios. Fernández et al. (2022) documentaron la presencia de estigmas sociales hacia personas con VIH en un contexto de atención en salud, mientras que Troche Gutiérrez y Ferrer Pérez (2023) mostraron que las experiencias de cuidado durante la formación de enfermería planteaban la necesidad de fortalecer conocimientos y actitudes orientados a una atención respetuosa y sin prejuicios. En consecuencia, el trato recibido por las personas con VIH no

dependió únicamente de la disponibilidad de procedimientos sanitarios, sino también de las actitudes presentes durante la interacción asistencial.

Los artículos también describieron barreras relacionadas con la organización de los servicios. Troche Gutiérrez (2024) identificó problemas de accesibilidad y características del sistema sanitario que afectaban la atención de las personas con VIH. De manera complementaria, Cordero et al. (2024) abordaron la necesidad de articulación entre instituciones y niveles de atención para atender a esta población. Estos estudios mostraron que la continuidad del cuidado se encuentra vinculada con la coordinación de los actores responsables de la atención y con las posibilidades efectivas de acceso a los servicios.

Las dimensiones psicológicas y familiares aparecieron igualmente entre los retos reportados. El diagnóstico estuvo acompañado por experiencias que alcanzaron al entorno familiar y modificaron las relaciones y formas de afrontamiento de la enfermedad (Muñoz et al., 2023). Asimismo, la incertidumbre relacionada con el diagnóstico, la evolución de la infección y el futuro fue descrita entre las experiencias de las personas que viven con VIH (Villa Fuentes & Guerra Guerrero, 2024). Frente a estas situaciones, el apoyo interpersonal y las redes sociales fueron identificados como recursos presentes en el proceso de adaptación y afrontamiento (Øgård-Repål et al., 2022).

En determinados contextos se observaron además necesidades asistenciales que excedían el control específico de la infección. Valdés Álvarez et al. (2022) identificaron necesidades de cuidados paliativos en personas con VIH/sida atendidas en un hospital de tercer nivel, mostrando la presencia de requerimientos multidimensionales en pacientes con condiciones clínicas complejas. Estos hallazgos ampliaron el cuidado hacia necesidades físicas, psicológicas y sociales que requieren atención integrada.

Impactos atribuidos a la atención humanizada

Los estudios relacionaron una interacción basada en el respeto y la comunicación con una experiencia asistencial favorable. Olarte Rueda et al. (2023) encontraron que la relación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada fue valorada positivamente en relación con la recuperación de la salud y el cuidado emocional. Asimismo, los estudios centrados en la percepción de las personas con VIH describieron como elementos relevantes del cuidado la calidad del trato, la comunicación y la respuesta de enfermería ante las necesidades experimentadas durante la atención (Baca et al., 2024).

El acompañamiento emocional también apareció asociado con una experiencia de cuidado más favorable. Andino y Guevara (2024) señalaron que el estigma y la discriminación pueden producir afectaciones emocionales, mientras que el reconocimiento de la persona desde una perspectiva integral permite incorporar sus dimensiones mental, corporal y espiritual. En el mismo sentido, Villa Fuentes y Guerra Guerrero (2024) identificaron la incertidumbre como una

experiencia presente en personas diagnosticadas con VIH, lo que mostró la necesidad de considerar las respuestas emocionales dentro del proceso asistencial.

El apoyo entre pares constituyó otro resultado relacionado con el bienestar y el afrontamiento. Las personas participantes en el estudio de Øgård-Repål et al. (2022) describieron el apoyo entre pares como un espacio para compartir experiencias y recibir comprensión de otras personas que vivían situaciones semejantes. Esta modalidad permitió incorporar una dimensión social al cuidado y complementar la atención recibida en los servicios ambulatorios.

La continuidad del tratamiento también estuvo presente entre los resultados de los estudios revisados. Troche Gutiérrez (2024) identificó la adherencia terapéutica, las barreras de acceso y las relaciones entre profesionales y pacientes como componentes vinculados con la atención de las personas con VIH dentro del sistema sanitario. Por su parte, la literatura sobre cuidado humanizado destacó que la comunicación, el acompañamiento y una relación terapéutica respetuosa forman parte de las condiciones bajo las cuales las personas mantienen su interacción con los servicios de salud (García et al., 2022; Hernández, 2023).

Discussion

La atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana se caracterizó por el respeto, la empatía, la escucha activa, la comunicación y el reconocimiento de la dignidad. Estos componentes sugieren que la calidad del cuidado no depende únicamente de la ejecución técnica, sino también de la manera en que el profesional establece la relación terapéutica. Esta interpretación coincide con Burbano Guaquéz (2021), quien plantea que el cuidado de personas con VIH debe incorporar dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales, sociales y familiares, evitando respuestas asistenciales centradas exclusivamente en la enfermedad.

La presencia del estigma y la discriminación como uno de los principales retos encontrados también merece atención. Aunque los estudios revisados mostraron la necesidad de una atención libre de prejuicios, las actitudes hacia las personas con VIH pueden variar según la formación y experiencia del personal sanitario. Álvarez-Serrano et al. (2020), en un estudio con 384 estudiantes de enfermería, encontraron actitudes globalmente favorables hacia las personas con VIH, aunque identificaron diferencias según el curso académico y determinadas características personales. Estos resultados muestran que la formación sanitaria puede favorecer actitudes positivas, pero no elimina completamente la posibilidad de prejuicios o temores relacionados con la atención de esta población.

Los hallazgos relativos a la fragmentación de la atención permiten ampliar esta interpretación desde una perspectiva organizacional. La atención humanizada requiere continuidad y coordinación entre profesionales y servicios, debido a que las necesidades de las personas con VIH pueden involucrar componentes clínicos, psicológicos y sociales. Salas-Ortiz et al. (2022), al analizar las redes que intervienen en el continuo de atención del VIH en México, encontraron que

estas tendían a fragmentarse conforme avanzaba el proceso asistencial y presentaban baja conectividad entre actores. Este antecedente coincide con la necesidad identificada en la revisión de fortalecer la articulación de los servicios para evitar que el cuidado se limite a intervenciones aisladas.

La importancia atribuida al apoyo emocional y social también puede comprenderse a partir de la complejidad de las necesidades de las personas que viven con VIH. En algunos pacientes, particularmente aquellos con enfermedad avanzada, las necesidades exceden el tratamiento antirretroviral y requieren respuestas integrales. Valdés Álvarez et al. (2022) encontraron que el 61 % de 123 pacientes hospitalizados con VIH/sida presentó una identificación positiva de necesidades paliativas mediante el instrumento NECPAL. Aunque este estudio corresponde a pacientes con condiciones clínicas específicas, sus resultados muestran que la atención puede requerir respuestas que integren necesidades físicas y otras dimensiones del bienestar.

La relación entre una atención respetuosa y la continuidad del cuidado. Los resultados de la revisión sugieren que la confianza, la comunicación y la ausencia de discriminación pueden favorecer una relación más estable entre las personas con VIH y los servicios sanitarios. Sin embargo, esta asociación debe interpretarse con cautela, ya que los estudios incluidos presentaron diseños y contextos diversos y no permiten atribuir causalidad directa entre la humanización del cuidado y la adherencia terapéutica. La evidencia disponible permite sostener, más bien, que una atención centrada en la persona crea condiciones asistenciales más favorables para el acompañamiento y la continuidad del tratamiento.

Conclusions

La atención humanizada a personas con virus de inmunodeficiencia humana requiere un abordaje integral que reconozca a la persona más allá de su condición clínica. En este sentido, el cuidado debe sostenerse en principios de dignidad, respeto, empatía, comunicación y participación activa del paciente dentro del proceso asistencial.

La humanización del cuidado demanda fortalecer tanto las competencias relacionales del personal sanitario como la organización de los servicios de salud, de manera que se favorezcan relaciones terapéuticas libres de prejuicios, se preserve la confidencialidad y se garantice una atención continua y centrada en las necesidades individuales.

La incorporación sistemática de prácticas humanizadas en la atención de personas con VIH constituye una orientación pertinente para mejorar la experiencia asistencial y promover un cuidado más sensible a las dimensiones físicas, emocionales y sociales. Su consolidación requiere estrategias institucionales que integren formación profesional, acompañamiento y articulación entre los distintos actores responsables de la atención.

References

- Álvarez-Serrano, M. A., Martínez-García, E., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Pozo-Cano, M. D., Caparrós-González, R. A., & Pérez-Morente, M. Á. (2020). Spanish nursing students' attitudes toward people living with HIV/AIDS: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8672. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228672>
- Andino, X., & Guevara Rumbos, B. (2024). El cuidado integral de la persona con VIH/SIDA: Una oportunidad para acercarse al mundo del otro. *Horizonte de Enfermería*, 35(2), 889–900. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.2.889-900
- Baca Chancafe, J. M., Vega Ramírez, A. S., Díaz Manchay, R. J., Mogollón Torres, F. de M., Cervera Vallejos, M. F., & Guerrero Quiroz, E. S. (2024). El cuidado de enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, e6085. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9923016>
- Burbano Guaquéz, E. A. (2021). Amor, riesgo, sida, cuidado humanizado en parejas homosexuales: Teoría de Jean Watson. *Boletín Informativo CEI*, 8(1), 102–106. <https://revistas.umariana.edu.co/BoletinInformativoCEI/article/view/2555>
- Campos Muñoz, M., Rodríguez Campos, D. de la C., & Chacón Reyes, O. D. (2023). Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 39(1), e2025. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000100007
- Cordero Pincay, F., Lliguisaca Yambay, L., Solorzano Maximi, G., Carrasco Carranza, G., & Jiménez Magallanes, K. (2024). Articulación de la Dirección de Salud e Higiene de Guayaquil con MSP en la atención de pacientes con VIH/SIDA. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2), 824–836. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1918>
- Fernández-Silva, C., Hernández-Pérez, F., & Vidal Vidal, E. (2022). Social stigmas towards people living with HIV in the SARS-CoV-2 vaccination process. *Universidad y Salud*, 24(Suppl. 1), 287–293. <https://doi.org/10.22267/rus.222403.284>
- Gámez Tinoco, S. L., & Hurtado, M. J. (2024). Percepción de la atención dirigida a las personas con diagnóstico de VIH en las clínicas de atención integral del departamento de Matagalpa-Nicaragua, enero 2023. *Revista Torreón Universitario*, 13(36), 51–58. <https://doi.org/10.5377/rtu.v13i36.17617>
- García Palomino, G. A., Mora Muñiz, J. E., Chimbo Aldaz, J. O., & Elizalde Martínez, K. S. (2022). Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 2574–2600. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782

September 2026; 5(15), 01-11

<https://doi.org/10.56200/mentor.v5i15.13641>
<https://revistamentor.ec/index.php/mentor>

- Hernández Ruiz, M. Á. (2023). La visión de la enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes con enfermedades infecciosas contagiosas. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 4(2), 59–83. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.26>
- Øgård-Repål, A., Berg, R. C., Skogen, V., & Fossum, M. (2022). Peer support in an outpatient clinic for people living with human immunodeficiency virus: A qualitative study of service users' experiences. *BMC Health Services Research*, 22, Article 549. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07958-8>
- Olarte Rueda, G., Delgado, G. M., Morales, L. Y., Pabón, I. J., & Salazar, J. T. (2023). Percepción en la recuperación de la salud y los cuidados de enfermería. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 22–34. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.22-34
- Salas-Ortiz, A., Ochoa-Sánchez, L. E., & Bautista-Arredondo, S. (2022). Coordinación y cooperación de las redes formadas detrás del continuo de atención a personas que viven con VIH en México. *Salud Pública de México*, 64(5), 488–497. <https://doi.org/10.21149/13490>
- Troche Gutierrez, I. Y. (2024). Atención de las personas que viven con VIH en el Sistema de Salud Colombiano: Perspectivas de pacientes, cuidadores y personal de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202403020. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/356>
- Troche-Gutiérrez, I. Y., & Ferrer-Pérez, T. A. (2023). Experiencias de cuidado hacia la persona con VIH/SIDA durante la formación en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(2), 29–38. <https://doi.org/10.22463/17949831.3610>
- Valdés Álvarez, K., Castro Peraza, M., & Ortega González, L. M. (2022). Necesidad de cuidados paliativos en pacientes VIH/sida en un hospital de tercer nivel en La Habana: Utilidad del cuestionario NECPAL. *Medicina Paliativa*, 29(2), 96–101. <https://doi.org/10.20986/medpal.2022.1330/2022>
- Villa Fuentes, J., & Guerra Guerrero, V. (2024). Incertidumbre de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en Chile. *Ciencia y Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.29393/CE30-13IPJV20013>

Funding

The authors received no funding for the development of the research.

Conflict of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest.

Author Contributions

The authors contributed to the development of the manuscript.