

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	CARTA DE AUTORIZACIÓN						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-06	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 2

Neiva, Mayo del 2025

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Neiva (Huila)

El (Los) suscrito(s):

Adrian Cabrera Mazabel, con C.C. No. 1084901219,

Edisson Daniel Erazo Ramos, con C.C. No. 1084250143,

Axel Leandro Heredia Peñuela, con C.C. No. 1003808734,

Jhan Carlos Obregon Medina, con C.C. No. 1003828004,

Haider Andres Peñaranda Perez, con C.C. No. 1000078066,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o investigación titulado Factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH: Una revisión integrativa de la literatura, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Enfermero(a);

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales "open access" y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS

CARTA DE AUTORIZACIÓN

**CÓDIGO****AP-BIB-FO-06****VERSIÓN****1****VIGENCIA****2014****PÁGINA****2 de 2**

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma:

EL AUTOR/ESTUDIANTE

Firma:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS					   	
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Factores que influyen en el autocuidado en personas que viven con VIH:
Una revisión integrativa de la literatura.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Cabrera Mazabel	Adrian
Erazo Ramos	Edisson Daniel
Heredia Peñuela	Axel Leandro
Obregon Medina	Jhan Carlos
Peñaranza Perez	Haider Andres

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Gutiérrez Barreiro	Reinaldo

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero(a)

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2025

NÚMERO DE PÁGINAS: 106

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general X Grabados___ Láminas___
 Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___ Retratos___ Sin ilustraciones___
 Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	2 de 3

PREMIO O DISTINCIÓN *(En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):*

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Virus de inmunodeficiencia humana - VIH
2. Autocuidado
3. Factores
4. Revisión de literatura
5. SIDA

Inglés

- Human immunodeficiency virus - HIV
- Self-care
- Factors
- Literatura review
- AIDS

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) según la literatura científica indexada.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura siguiendo las recomendaciones metodológicas de Whittemore y Knafl (2005), analizando estudios publicados entre 2014 y 2024 en las bases de datos Scopus, PubMed, CINHALL, Scielo y ScienceDirect. Se formuló la pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH? Se utilizaron descriptores DeCS: “virus de inmunodeficiencia humana - VIH”, “Infecciones por VIH”, “Autocuidado”, junto con descriptores no controlados como “persona que vive con VIH”, “agencia de autocuidados”, “déficit de autocuidado”, “conductas de autocuidado”, “prácticas de autocuidado”, “factores condicionantes básicos del autocuidado” y “factores”, en español, inglés y portugués, combinados con operadores booleanos AND y OR.

Resultados: Se identificaron 34 variables interpretadas como factores que influyen en el autocuidado de las PVV, lo cual orienta la atención de enfermería para fomentar conductas de autocuidado en los distintos niveles del sistema de salud.

Conclusión: Los estudios revisados abordan factores condicionantes desde enfoques principalmente cuantitativos y, en su mayoría, alineados con el modelo de Orem. Factores como comorbilidad, salud mental, apoyo social y alfabetización en salud son clave. La enfermería tiene un papel fundamental en fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de esta población mediante una atención integral.

	UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA GESTIÓN DE BIBLIOTECAS						
	DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO						
CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Objective: To determine the factors that influence self-care among people living with human immunodeficiency virus (HIV), based on indexed scientific literature.

Methods: An integrative literature review was conducted following the methodological recommendations of Whittemore and Knafl (2005), analyzing studies published between 2014 and 2024 in the databases Scopus, PubMed (National Library of Medicine), CINAHL, Scielo, and ScienceDirect. The central research question was: What are the factors that influence self-care in people living with HIV? The following DeCS descriptors were used: "human immunodeficiency virus – HIV", "HIV infections", "self-care", along with uncontrolled descriptors such as "people living with HIV", "self-care agency", "self-care deficit", "self-care behaviors", "self-care practices", "basic conditioning factors of self-care", and "factors", in Spanish, English, and Portuguese, combined using the Boolean operators AND and OR.

Results: A total of 34 variables were identified in the scientific literature as factors influencing self-care among people living with HIV. These findings provide guidance for nursing care aimed at promoting self-care behaviors across all levels of the healthcare system.

Conclusion: The reviewed studies primarily address conditioning factors using quantitative approaches and are mostly aligned with Orem's Self-Care Deficit Theory. Key factors include comorbidity, mental health, social support, and health literacy. Nursing professionals play a fundamental role in strengthening self-care and improving the quality of life of this population through comprehensive and holistic care.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Reinaldo Gutiérrez Barreiro

Firma: 

Nombre Jurado: Juan Camilo Calderón Farfán

Firma: 

Nombre Jurado: Rosa Liseth Salazar Herrán

Firma: 

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
**DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS**
Res. MEN No. 000023 del 11 Ene 2023

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

ADRIAN CABRERA MAZABEL
EDISSON DANIEL ERAZO RAMOS
AXEL LEANDRO HEREDIA PEÑUELA
JHAN CARLOS OBREGON MEDINA
HAIDER ANDRES PEÑARANDA PEREZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2025



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

ADRIAN CABRERA MAZABEL
EDISSON DANIEL ERAZO RAMOS
AXEL LEANDRO HEREDIA PEÑUELA
JHAN CARLOS OBREGON MEDINA
HAIDER ANDRES PEÑARANDA PEREZ

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de
ENFERMEROS

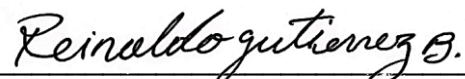
Asesor:
REINALDO GUTIERREZ BARREIRO
PhD Enfermería
Docente de tiempo completo del Programa de Enfermería

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA - HUILA
2025

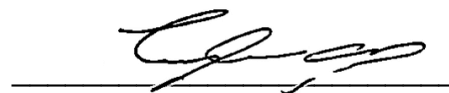


Nota de aceptación

Aprobado por el comité de grado en
cumplimientos de los requisitos exigidos
por la Universidad Surcolombiana para
optar por el título de Enfermero (a).


Firma presidente del jurado


Firma del jurado


Firma del jurado

Neiva, 29 de Noviembre de 2024



DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado:

A Dios, por iluminar nuestro camino, por darnos la sabiduría y la fortaleza necesarias para avanzar con firmeza en cada etapa de este proceso. Gracias por ser guía en los momentos de incertidumbre y refugio en los días difíciles.

A nuestros padres, hermanos, abuelos, parejas e hijos, y a aquellas personas que, aunque hoy no nos acompañan en el plano terrenal, siguen presentes en nuestro corazón. A todos ustedes, que nos brindaron su amor, comprensión y compañía incondicional, les dedicamos con profundo cariño este logro.

Su paciencia, sus consejos y sus palabras de aliento fueron el motor que nos impulsó a seguir adelante. Gracias por creer en nosotros, por estar ahí siempre y por ser nuestra inspiración constante.

ADRIAN

EDISSON DANIEL

AXEL LEANDRO

JHAN CARLOS

HAIDER ANDRES



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al doctor Reinaldo Gutiérrez Barreiro, quien, como asesor de este trabajo, fue mucho más que un orientador académico. Su disposición constante, su cercanía y su calidad humana marcaron una diferencia invaluable durante todo el proceso investigativo. En los momentos de incertidumbre, sus palabras nos brindaron motivación, y su ejemplo profesional se convirtió en una fuente de inspiración. Nos sentimos afortunados de haber contado con un guía de tan alta preparación y compromiso, cuya influencia trascenderá este proyecto y permanecerá en nuestra vida personal y profesional. Asimismo, agradecemos de corazón a nuestras familias, especialmente a nuestros padres y hermanos, por haber sido nuestro refugio emocional y nuestro mayor respaldo. Su amor incondicional y su apoyo permanente nos sostuvieron en cada paso del camino. Cada pequeño logro alcanzado les pertenece también a ustedes, porque sin su compañía, no habría sido posible llegar hasta aquí.

De igual manera, queremos expresar nuestro sincero reconocimiento a todos los profesores del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Gracias por compartir con nosotros no solo sus conocimientos, sino también los valores que definen nuestra profesión. Nos han enseñado que el verdadero cuidado va más allá de la técnica, que cada paciente merece ser visto y tratado como un ser humano integral. Esa enseñanza, sin duda, marcará nuestra práctica profesional.

Extendemos también un agradecimiento especial a los docentes que hicieron parte del desarrollo de esta investigación. Sus observaciones, sugerencias y aportes enriquecieron significativamente este trabajo y permitieron afinar cada detalle con una mirada crítica y constructiva. Valoramos profundamente su acompañamiento. De igual forma, agradecemos al programa de Enfermería y a todas las personas que trabajan día a día para garantizar su excelencia académica. A la Universidad Surcolombiana, nuestro reconocimiento por habernos formado con rigor y compromiso a lo largo de estos años.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a todos los autores cuyas investigaciones previas sirvieron de base para este trabajo. Su labor intelectual ha sido fundamental para dar sustento a nuestra propuesta y avanzar un poco más en el camino del conocimiento.

A todos y cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este proceso. Este logro es, también, de ustedes.



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) según la literatura científica indexada.

Métodos: Se realizó una revisión integrativa de la literatura siguiendo las recomendaciones metodológicas de Whittemore y Knafl (2005), analizando estudios publicados entre 2014 y 2024 en las bases de datos Scopus, PubMed, CINHALL, Scielo y ScienceDirect. Se formuló la pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH? Se utilizaron descriptores DeCS: “virus de inmunodeficiencia humana - VIH”, “Infecciones por VIH”, “Autocuidado”, junto con descriptores no controlados como “persona que vive con VIH”, “agencia de autocuidados”, “déficit de autocuidado”, “conductas de autocuidado”, “prácticas de autocuidado”, “factores condicionantes básicos del autocuidado” y “factores”, en español, inglés y portugués, combinados con operadores booleanos AND y OR.

Resultados: Se identificaron 34 variables interpretadas como factores que influyen en el autocuidado de las PVV, lo cual orienta la atención de enfermería para fomentar conductas de autocuidado en los distintos niveles del sistema de salud.

Conclusión: Los estudios revisados abordan factores condicionantes desde enfoques principalmente cuantitativos y, en su mayoría, alineados con el modelo de Orem. Factores como comorbilidad, salud mental, apoyo social y alfabetización en salud son clave. La enfermería tiene un papel fundamental en fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de esta población mediante una atención integral.

Palabras clave: virus de inmunodeficiencia humana - VIH, SIDA, autocuidado, factores, revisión de literatura.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors that influence self-care among people living with human immunodeficiency virus (HIV), based on indexed scientific literature.

Methods: An integrative literature review was conducted following the methodological recommendations of Whittemore and Knafl (2005), analyzing studies published between 2014 and 2024 in the databases Scopus, PubMed (National Library of Medicine), CINAHL, Scielo, and ScienceDirect. The central research question was: What are the factors that influence self-care in people living with HIV? The following DeCS descriptors were used: “human immunodeficiency virus – HIV”, “HIV infections”, “self-care”, along with uncontrolled descriptors such as “people living with HIV”, “self-care agency”, “self-care deficit”, “self-care behaviors”, “self-care practices”, “basic conditioning factors of self-care”, and “factors”, in Spanish, English, and Portuguese, combined using the Boolean operators AND and OR.

Results: A total of 34 variables were identified in the scientific literature as factors influencing self-care among people living with HIV. These findings provide guidance for nursing care aimed at promoting self-care behaviors across all levels of the healthcare system.

Conclusion: The reviewed studies primarily address conditioning factors using quantitative approaches and are mostly aligned with Orem’s Self-Care Deficit Theory. Key factors include comorbidity, mental health, social support, and health literacy. Nursing professionals play a fundamental role in strengthening self-care and improving the quality of life of this population through comprehensive and holistic care.

Keywords: human immunodeficiency virus - HIV, AIDS, self-care, factors, literature review.



CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. JUSTIFICACIÓN	14
1.1. SIGNIFICANCIA SOCIAL	14
1.2. SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR	15
1.3. SIGNIFICANCIA TEÓRICA	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
3. OBJETIVO	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4. MARCO TEÓRICO	26
4.1. DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO	26
4.2. ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	32
4.3. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA EMPÍRICA RELACIONADA CON FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH	37
5. METODOLOGÍA	42
5.1. TIPO DE ESTUDIO	42
5.2. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA	42
5.2.1. Etapa 1: Identificación del Problema	42
5.2.2. Etapa 2: Búsqueda de la Literatura	43
5.2.2.1. Definición de Términos de Búsqueda	43
5.2.3. Etapa 3: Evaluación de los Datos	49
5.2.4. Etapa 4: Análisis de los Datos	49



	Pág.
5.2.5. Evaluación de la Calidad de los Artículos Incluidos en la Revisión Integrativa de la Literatura	50
5.2.6. Estrategias de Detección y Prevención de Sesgos	51
5.2.7. Etapa 5: Presentación de los Resultados	52
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	54
6.1. CONFLICTOS DE INTERÉS	55
7. RESULTADOS	56
7.1. BÚSQUEDA EN BASE DE DATOS	56
7.2. APLICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	56
7.3. ELIMINACIÓN DE DUPLICADOS	56
7.4. EVALUACIÓN DE RELEVANCIA	56
7.5. EVALUACIÓN DE CALIDAD Y SELECCIÓN FINAL	56
7.6. PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS	59
8. DISCUSIÓN	82
9. CONCLUSIONES	88
10. LIMITACIONES	90
11. RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Definición de términos, descriptores de búsqueda o términos clave (descriptores DeCS y MeSH)	44
Tabla 2. Bases de Datos Consultadas	47
Tabla 3. Estrategia de Búsqueda	48
Tabla 4. Herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) V1.4	51
Tabla 5. Codificación y Presentación de los Artículos Incluidos	60
Tabla 6. Caracterización de los Artículos Según Fuentes de Publicación	70
Tabla 7. Caracterización de los Estudios Según el Diseño y la Evaluación de la Calidad de los Artículos	74
Tabla 8. Relación Entre Factores que Influyen en el Autocuidado de PVV con los Factores Condiciones Básicos del Autocuidado y su Frecuencia	77



LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Modelo de Déficit de Autocuidado	33
Gráfico 2. Diagrama de flujo Prisma de identificación, selección e inclusión de los estudios que describen los factores que influyen en el autocuidado de PVV	58

INTRODUCCIÓN

La propagación del VIH se ha reconocido como una epidemia global, convirtiéndose en un problema de salud pública de gran importancia en todas las sociedades. Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), 39 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH en 2022, de estos, solamente 29,8 millones estaban recibiendo tratamiento antirretroviral, en consecuencia 630.000 personas perdieron la vida debido a enfermedades relacionadas con el SIDA durante ese año (1).

En Colombia, para el año 2021 se confirmó que había un total de 141.787 personas que vivían con el VIH (PVV), de esta cifra, 9.210 casos fueron diagnosticados entre el 1 de febrero de 2021 y 31 de enero de 2022. Entre estos casos incidentes, el 63,09% pertenecían a uno o más grupos de poblaciones de riesgo, principalmente los hombres que reconocieron tener sexo con otros hombres (HSH) con un 55,21% (2). Así mismo, se destaca que casi el 40% de quienes viven con el VIH presentan dificultades en el acceso a las terapias antirretrovirales (3).

Por otra parte, las PVV atraviesan por diversas alteraciones físicas debido al proceso fisiopatológico de la infección, lo que a su vez genera repercusiones emocionales que se relacionan con el impacto de ser diagnosticado y padecer esta enfermedad. Adicionalmente, debe considerarse los esfuerzos que necesitan hacer los pacientes para alcanzar sus metas terapéuticas, controlar la enfermedad y prevenir complicaciones (4,5,6). Este escenario representa un desafío para los profesionales encargados de la atención de esta población, especialmente para los profesionales de enfermería, cuyas intervenciones están dirigidas a promover conductas que mejoren la salud y prevengan el avance de la patología (7). Sin embargo, en algunos pacientes no se logran los anteriores objetivos, posiblemente debido al estigma social persistente que afecta su vida familiar, social y laboral (8,9).

Ante esta problemática, la disciplina de enfermería ha desarrollado un soporte conceptual y teórico importante para explicar los fenómenos que se presentan en esta población. Dentro del cual se destaca el fenómeno de autocuidado, que corresponde al concepto central del modelo de déficit de autocuidado de Orem (1995). Según esta teorista, el autocuidado implica prácticas realizadas por los individuos para mantener su vida y adecuado estado de salud, siendo la capacidad de autocuidado la habilidad para realizar estas acciones (10). En el contexto de PVV, se ha documentado que la adopción de conductas de autocuidado se asocia con mejores resultados en la supresión de la carga viral (11) y en el aumento de la calidad de vida en esta población (12). En cambio, las alteraciones en el autocuidado se relacionan con resultados desfavorables en la salud y en el manejo del VIH (4,10,13). Además, niveles bajos de autocuidado se han relacionado con emociones negativas y comportamientos de auto estigmatización, perpetuando el temor al estigma social asociado con el VIH y el ocultamiento del diagnóstico (14).

De acuerdo con lo anterior, es posible deducir que el comportamiento del fenómeno del autocuidado puede ser positivo o negativo en las PVV. Esta situación se presenta, ya que, según los postulados de Orem, el autocuidado puede ser influenciado por diferentes factores internos y externos que afectan la capacidad del individuo para comprometerse con acciones destinadas a cuidar su propia salud (15). Ante esta problemática, surge la necesidad de realizar un estudio de revisión de literatura que permita identificar cuáles son los factores que influyen en el autocuidado en PVV, según la evidencia científica.

La comprensión de la relación entre el autocuidado y los factores que influyen en su desarrollo conllevará una contribución significativa al conocimiento científico de los profesionales de enfermería, debido a que los hallazgos obtenidos permitirán orientar la práctica clínica, especialmente en la identificación precoz de factores que conducen a que las PVV no se sientan capaces ni interesados en ejecutar acciones para cuidar su propia salud. Así mismo, se espera que los resultados de esta investigación sirvan de base para generación de nuevas propuestas de estudio dirigidas a crear herramientas de evaluación de los factores relacionados al autocuidado, así como en la creación de modelos de atención de enfermería en esta población con el propósito de lograr que las PVV sean agentes de autocuidado de su estado de bienestar. Esto, a su vez, contribuirá a que la población objeto promueva su estado de salud, logre mantener bajo control su enfermedad y así prevenga el desarrollo de complicaciones, por ende, mejorar su calidad de vida.

El presente proyecto está constituido por el planteamiento del problema, donde se contextualiza la problemática, se expone el vacío del conocimiento abordado en este estudio, los objetivos generales y específicos y la justificación, donde se describen las razones para ejecutar la presente propuesta de investigación.

A continuación, se describe el marco teórico, que incluirá un análisis detallado del Modelo de Autocuidado de Orem en el contexto de PVV. Posteriormente, se abordará el marco metodológico, donde se describirán los materiales, métodos y consideraciones éticas que guiarán la ejecución del proyecto. Luego, se presentan los resultados de la investigación, analizados a profundidad, seguidos de una discusión que compararon dichos resultados con la literatura existente. Por último, se exponen las conclusiones del estudio, junto con recomendaciones y las limitaciones identificadas.

1. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica siguiendo los lineamientos de Fawcett (1999), quien recomienda que las propuestas de investigación que pretenden indagar fenómenos propios de la disciplina de Enfermería deben describir la pertinencia y relevancia de los hallazgos a ser obtenidos, asimismo esta autora sugiere enfatizar los impactos del estudio en la significancia social, disciplinar y teórica. Por lo tanto, se desarrolla la justificación enfocada en los posibles aportes que se esperan realizar a la sociedad y en especial a la práctica clínica de los profesionales de enfermería, así como al conocimiento propio de esta disciplina (46).

1.1. SIGNIFICANCIA SOCIAL

La pertinencia de implementar procesos investigativos que aborden los posibles factores que influyen en el autocuidado y el consecuente impacto que esto representa para las PVV; como se planteó en el apartado anterior, significa una importante problemática para la Enfermería y para la salud pública, evidenciando la necesidad de disponer de un estudio secundario que permita identificar los factores relacionados a la alteración del autocuidado. De esta forma, se sustenta que los resultados de este estudio son relevantes ya que permitirá a los profesionales de enfermería identificar algún factor que influya en la capacidad de las PVV de cuidar de sí mismas e interrumpir la adopción de conductas que no contribuyan favorablemente al autocuidado.

En consecuencia, los resultados del presente estudio generarían un importante impacto en la población diana, ya que a partir de esos hallazgos se podría prevenir las múltiples consecuencias negativas en la salud que acarrea el déficit de autocuidado. De igual manera, promover que las PVV sean agentes de su propio autocuidado, gestionando su condición patológica y logrando de esta manera el cumplimiento de metas terapéuticas que prevengan el avance de la enfermedad.

Por otra parte, se resalta que los profesionales de enfermería tienen como objetivo prioritario la promoción de la salud y prevención y/o control de la enfermedad, para ello disponen de sustentos teóricos que orientan la práctica clínica, de ahí, que la disposición de un análisis sobre los factores que afectan el autocuidado según la evidencia científica; permitirá implementar intervenciones basadas en uno de los más importantes modelos teóricos de enfermería para lograr que las PVV consigan gestionar su propia salud de manera satisfactoria.

1.2. SIGNIFICANCIA DISCIPLINAR

Los resultados del presente estudio representan un aporte relevante para la investigación científica y el conocimiento disciplinar de enfermería, ya que los estudios de revisión de la literatura permiten buscar, analizar e integrar reportes de procesos investigativos, que en el contexto de este estudio disponen de evidencia para ser aplicada a nivel operativo en la práctica clínica de enfermería, específicamente en la atención integral en salud que se brinda a las PVV. Adicionalmente, se destaca que la presente revisión integrativa de la literatura se realizará siguiendo los postulados teóricos del Modelo de Autocuidado propuesto por Dorotea Orem (10), el cual sustenta la presente propuesta de investigación.

De esta manera, se realiza un aporte a la disciplina, debido a que el presente estudio pretende integrar los resultados de otros autores que guiaron sus investigaciones con este modelo teórico. Lo anterior destaca la importancia de ejecutar investigaciones siguiendo teorías de enfermería que orienten la búsqueda y expliquen fenómenos propios de esta ciencia. Adicionalmente, se espera sentar las bases para el desarrollo de futuros estudios, principalmente destinados a implementar los resultados a un nivel práctico, así como investigaciones que busquen implementar intervenciones que propicien el autocuidado, con el fin de lograr que las PVV reciban intervenciones y orientaciones para lograr un adecuado manejo de su enfermedad.

1.3. SIGNIFICANCIA TEÓRICA

Desde un punto de vista teórico, los procesos de cuidado de la propia salud corresponden a un fenómeno multidimensional en el que participan diversos factores y que a su vez puede influir de manera positiva en diversas conductas de salud. No obstante, cuando se presentan déficits de autocuidado, específicamente en las PVV se relaciona con resultados desfavorables en el manejo de la enfermedad. Las anteriores proposiciones fueron identificadas en el análisis y la descripción de los principales postulados y vacíos del conocimiento identificados en la literatura revisada de manera preliminar, donde se determina la necesidad de disponer de un análisis de información referente a los factores asociados al autocuidado en la población objeto del estudio.

Como se describió en el planteamiento del problema, en la evidencia científica se han reportado algunos estudios que evidencian diversos elementos y/o aspectos relacionados al autocuidado en PVV. No obstante, en la revisión de la evidencia científica no se encontró ningún estudio que integre esta información. Por ello se considera que esta propuesta de investigación es novedosa y se justifica su realización, en tanto que genera aportes para la ciencia, la profesión de enfermería, el sistema de salud y especialmente para la sociedad.



Del mismo modo, es pertinente destacar que esta propuesta de investigación es factible en tanto que cuenta con la disposición, el interés y la motivación de los investigadores, quienes han recibido formación académica en la línea de investigación por medio de un entrenamiento adecuado que permite llevar a cabo este estudio, para el cual contaron con una metodología apropiada, además con diversas herramientas e instrumentos que permitirán medir la calidad de los artículos consultados y, consecuentemente, el desarrollo de este estudio.

Por último, se resalta que la presente revisión se propone en el marco del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana (USCO), lo cual hace viable la ejecución del proyecto, por cuanto promueve la realización de investigaciones y garantiza el fácil acceso a diversas bases de datos. A su vez, la investigación es plausible porque se dispone del tiempo necesario para su ejecución, y se cuenta con la orientación de un asesor con formación a nivel doctoral que tiene experiencia investigativa en esta metodología y fenómeno central del estudio.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es un retrovirus de la familia Retroviridae y del género Lentivirus, es un tipo de virus RNA con cubierta que se definen por su mecanismo de replicación a través de transcripción inversa para sintetizar copias de DNA que se incorporan en el genoma de la célula huésped, mecanismo que imposibilita el manejo terapéutico con fin curativo. Este virus tiene dos serotipos VIH-1 y VIH-2 que tienen un especial tropismo por los linfocitos CD4+, destruyéndolos y comprometiendo la inmunidad celular, lo que a su vez aumenta el riesgo de contraer ciertas infecciones y cánceres oportunistas (16). El VIH es un virus que se transporta por la sangre y puede transmitirse por contacto sexual, de madre a hijo en el momento del parto, por la leche materna o por compartir jeringas u otros elementos usados, principalmente, por consumidores activos de sustancias administradas por vía intravenosa (17).

En los pacientes que no reciben tratamiento, la infección avanza con la consecuente disminución del número de linfocitos CD4+, lo cual aumenta el riesgo de sufrir infecciones, neoplasias malignas poco comunes, deficiencias inmunológicas, síndrome de consunción, disfunción neurológica, entre otras complicaciones; lo que se configura en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que representa la forma más grave de infección por el retrovirus VIH (18). Cuando se desarrolla este síndrome puede llegar a ser grave y potencialmente mortal, si el paciente no recibe tratamiento retroviral y el manejo temprano de las enfermedades oportunistas. como las patologías que afectan el sistema nervioso y provocan trastornos neurológicos, como demencia asociada al VIH, neuropatía periférica, problemas de memoria y concentración. Por otra parte, la infección por VIH y evolución al SIDA representa un alto impacto psicológico y emocional ocasionado por el estigma social, el miedo, la depresión y ansiedad que se vuelve común en medio del diagnóstico y la gestión del VIH (17,19).

La primera alerta epidemiológica de esta patología se presentó en 1981, y fue emitida por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que informó algunos casos que presentaban una rara neumonía entre jóvenes homosexuales en la ciudad de San Francisco, California. Posteriormente esta misma entidad reportó que dichas “infecciones oportunistas” también se presentaban entre consumidores de drogas inyectables (1981), pacientes hemofílicos que recibían transfusiones de sangre y entre migrantes haitianos residentes en los Estados Unidos (mediados de 1982). Se destaca que en ese momento la enfermedad carecía de nombre, por lo que los diarios de la época hablaban de un “raro cáncer” que afectaba a los homosexuales, dichos señalamiento aunado al desconocimiento de la fisiopatología y vías de contagio, generó hechos de discriminación en esa población, el término AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) apareció a finales de 1982 (20,21).

Sin embargo, gracias al avance investigativo, nuevos estudios del rastreo genético del VIH reportan que posiblemente, los primeros casos de infección por este virus en humanos ocurrieron alrededor de 1920, en la República Democrática del Congo (África), debido al salto entre especies de un virus similar que infecta a los chimpancés. Así mismo, los datos disponibles sugieren que la epidemia actual, que acabó extendiéndose por todo el mundo, inició a mediados de 1970 y no en 1981 como se había reportado en la literatura científica (22).

Actualmente el VIH/SIDA, continúa siendo un problema crítico en la salud pública a nivel mundial. Siendo prioridad para entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) que exhorta a las autoridades sanitaria de todos los países a ejecutar acciones de prevención, detección oportuna, tratamiento continuo y la prevención de las complicaciones relacionadas al manejo inadecuado de la misma; ya que estos lineamientos siguen siendo aspectos importantes de la atención integral de las personas que viven con esta enfermedad (23). De esta manera, en la actual epidemia de infección por el VIH, junto con la oferta de tratamientos más eficaces y el aumento a la accesibilidad de dichos tratamientos, han disminuido las tasas de mortalidad por esta causa, lo que ha resultado en que un mayor número de personas que viven con VIH (PVV) o SIDA (24).

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), (2023), reporta que a nivel mundial en el año 2022 había 39 millones de personas diagnosticadas con esta enfermedad. Sin embargo, esta organización advierte que debido a factores como: barreras de acceso a los servicios de salud para realizar el diagnóstico y recibir el tratamiento, bajo conocimiento de la enfermedad, estigma social, miedo e incertidumbre frente a ser diagnosticado, el número real de PVV puede llegar a ser de hasta 45,7 millones (1).

De acuerdo con esta misma organización 1,3 millones de personas en el mundo contrajeron la infección durante el 2022 y un aproximado de 630.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA para ese mismo año. Conforme con los datos de las personas con diagnóstico de VIH, 1,5 millones son niños menores de 15 años, el 53% son mujeres y niñas y un aproximado de 5,5 millones de personas no sabían que estaban viviendo con el virus (1).

Según ONUSIDA, en América Latina durante el año 2022, 2,2 millones de niños y adultos vivían con VIH y un total de 110,000 niños y adultos habían contraído la infección en ese año (1). En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (INS), hasta el periodo epidemiológico XIII del 2022, se notificaron 20,220 casos nuevos de VIH confirmados por laboratorio. De esta manera se presentó una tasa de incidencia por esta enfermedad a nivel nacional de 39,2 casos por 100.000 habitantes. Destacando que, en los distritos y departamentos de Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Guaviare, Quindío, Risaralda y Santa Marta, se presentaron tasas de incidencia mayores que la tasa nacional (2).

De esta manera se puede evidenciar que el VIH y el SIDA son unas de las enfermedades que más impacta a la salud pública a nivel mundial, latino americano y nacional (1). Además, del impacto en la salud de la población, que reflejan los indicadores epidemiológicos de esta patología, se debe considerar la demanda de recursos económicos que requiere su adecuada atención. En comparación con el producto interno bruto per cápita en Colombia, el costo anual medio por paciente diagnosticado con esta enfermedad es un 40% mayor. En consecuencia, el VIH/SIDA representa una alta carga social y económica en el país (25).

En referencia al tratamiento del VIH/SIDA, durante la primera década en que se documentaron los primeros casos, el manejo clínico de estos pacientes se dirigió en detectar y tratar tempranamente las enfermedades oportunistas e introducir medidas de profilaxis frente a las infecciones que se presentaba por la inmunodeficiencia. Posteriormente, durante la segunda década desde el reporte de los primeros casos, se presentó un vertiginoso progreso en el desarrollo de los tratamientos farmacológicos antirretrovirales altamente activos, así como el avance continuo del tratamiento de las infecciones oportunistas. En la tercera década el manejo se enfocó en un tratamiento integral que comprende aspectos de la prevención de nuevas infecciones, la adherencia al tratamiento antirretroviral, el desarrollo de fármacos combinados de segunda generación que afectan las diferentes etapas del ciclo de vida del virus (21,23).

En resultado, al avance terapéutico farmacológico y no farmacológico del VIH, la tasa de mortalidad por el SIDA disminuyó de manera importante, ya que el número de muertes a causa de esta enfermedad experimentó un descenso considerable durante la última década, reduciéndose a casi la mitad. De esta forma, en 2022 cerca de 630.000 personas fallecieron a causa de esta enfermedad a nivel mundial, frente al 1.5 millones de muertes registradas 10 años antes (26).

Según lo anterior, se puede evidenciar que los avances en la terapia antirretroviral han transformado en gran medida la infección por VIH en una enfermedad crónica (24). Es decir, que en la actualidad la enfermedad del VIH/SIDA hace parte de las enfermedades no curables, las cuales tienen una importante incidencia que no discrimina edad, sexo, raza o condición social. Haciendo que, el hecho de contagiarse de VIH se convierte en parte del desarrollo de la vida cotidiana de la persona portadora (24,27). En esta situación

En respuesta a estas necesidades, organismos internacionales y entes gubernamentales en salud, brindan directrices para garantizar la adecuada atención y el apoyo que deben recibir estas personas, para que puedan lograr sus metas terapéuticas y prevengan el avance de su enfermedad. Por lo tanto, el programa de atención integral de PVV, suponen un amplio conjunto de servicios que incluyen apoyo médico, de enfermería, psicológico, físico, socioeconómico, nutricional, legal emocional y espiritual. Los anteriores servicios tienen el propósito garantizar el tratamiento antirretroviral (TAR) para lograr la supresión de la replicación del VIH, la

restauración, preservación de la función inmune, y la reducción de la morbilidad relacionadas con el VIH/SIDA (28).

Además, se brindan intervenciones no farmacológicas, que en conjunto buscan mejorar la calidad de vida, promover el bienestar y la supervivencia en PVV, sus familiares y cuidadores. Por tal motivo, dichos servicios deben ser ofrecidos desde el momento del diagnóstico durante las distintas etapas de la enfermedad con el propósito de garantizar el acceso a la terapia antirretroviral, recibir intervenciones que promuevan medidas preventivas de transmisión del virus, y la apropiación de conocimientos de su enfermedad, que le permita ejecutar acciones para cuidar su propia salud y de esta manera lograr el control de su patología (29,30).

No obstante, pese a los recursos que destina el sistema de salud y al esfuerzo de los profesionales que conforman el equipo multidisciplinar encargado en prestar la atención a esta población, no todos los pacientes logran alcanzar sus metas terapéuticas, ni adquieren los beneficios de tener su enfermedad bajo control (7,8). Esta situación es descrita en la literatura científica como fracasos del tratamiento, especialmente en lo relacionado con la inadecuada adherencia o abandono de los antirretrovirales de primera línea, ocasionando que todos los beneficios del TAR se vean afectados. Las PVV que no consiguen suprimir la virología, llegan a generar compromisos y complicaciones clínicas por la deficiencia en el sistema inmune (9). Se destaca que esta problemática tiene un importante impacto a nivel mundial, ya que alrededor del 10% al 20% de los pacientes adultos que reciben TAR han desarrollado fracaso en el tratamiento (31).

Lo anterior, representa un desafío para los profesionales quienes realizan la atención de esta población, especialmente para los profesionales de enfermería, quienes son los encargados de brindar cuidados de manera integral a las PVV, de este modo, sus intervenciones están dirigidas a promover la adopción de conductas que busquen mejorar su estado de salud, y prevenir el avance de su patología (10). Sin embargo, como se ha mencionado con anterioridad, algunos pacientes no se adhieren a los programas de atención integral del VIH, estas conductas contrarias a las recomendaciones impartidas por el personal de enfermería, posiblemente se deben a que, aunque la infección por este virus ya no se considera una sentencia de muerte inevitable, el hecho de contagiarse de este virus conlleva a implicaciones emocionales, especialmente por el estigma social, que aún persiste en la actualidad y afecta el rol familiar, social y laboral de la PVV (4,13).

Por lo anterior, es evidente que las PVV presentan cambios físicos y emocionales al tener que enfrentarse a las diferentes etapas que conlleva el diagnóstico y ser portador del VIH. Esta alteración del estado de salud demanda un esfuerzo por parte del paciente para lograr sus metas terapéuticas en cuanto al control de su patología, la prevención del avance y el desarrollo de complicaciones propias de este virus. En consecuencia, es preciso que el paciente conozca y comprenda su situación

física, desenvuelva un sentido de responsabilidad y desarrolle habilidades que le permita ejecutar acciones para contribuir con el cuidado de su propia salud (5,6,32).

En cuanto a los constructos que influyen en el adecuado desarrollo de las actividades para recuperar y mantener el estado de bienestar, prevenir alteraciones patológicas y/o recuperar el estado de salud en el contexto de PVV; la disciplina de enfermería, así como otras disciplinas, han desarrollado un importante soporte conceptual y teórico, que explican algunos fenómenos que se presentan en esta población y orientan la práctica clínica de enfermería, dentro del cual se destaca el concepto de autocuidado, el cual es el fenómeno central del modelo de déficit de autocuidado descrito por Orem (1995) (33).

Según esta teorista el autocuidado es “la práctica de actividades realizadas por los individuos por su propia determinación para mantener la vida y la salud” y La capacidad o agencia de autocuidado es la habilidad que poseen los individuos para realizar las acciones de autocuidado (33). Por lo anterior, se puede interpretar el autocuidado, como la habilidad que tiene la persona de cuidar a sí mismo, e incluye el autoconocimiento y empoderamiento de la persona respecto a su condición de salud, que le permite desempeñar acciones que aportan al bienestar personal y a su entorno (34).

Este concepto ha sido estudiado en el contexto de PVV y se ha documentado que las alteraciones en el autocuidado se relacionan con resultados desfavorables en las condiciones de salud y en el manejo de la infección por VIH. De esta manera, se ha evidenciado que el riesgo de un cumplimiento insuficiente del TAR aumenta a medida que disminuye el autocuidado (34,35). De igual manera, se ha reportado que un nivel bajo de autocuidado es un factor de riesgo para un deficiente autocontrol del VIH (36). De la misma forma, se ha reportado que bajos niveles de autocuidado se han relacionado con mayor probabilidad de desarrollar emociones como rencor, rabia, rechazo y negación, además de comportamientos de auto estigmatización, generados por el temor a que se revele el diagnóstico, lo cual lleva al ocultamiento de cualquier actividad que se pueda asociar al VIH (14).

Por otro lado, se ha encontrado que el autocuidado se relaciona con un mejor control de síntomas y alimentación saludable en esta población. Además, se ha demostrado que un adecuado nivel de autocuidado logra fomentar la adherencia al tratamiento hasta un 86%, aumenta la satisfacción por la vida en un 29%, minimiza las preocupaciones en salud en un 12% y la preocupación financiera disminuye hasta en un 11% (37). Igualmente, el autocuidado es descrito en la literatura como un aspecto clave que influye positivamente en la disminución de factores de riesgo y el aumento de la resiliencia, así como en la adopción de estilos de vida saludables de pacientes con VIH (38,39).

Asimismo, el concepto de autocuidado ha sido indagado en estudios de intervención y se ha comprobado su efecto positivo en pacientes con VIH, específicamente al promover las conductas de autocuidado se obtiene mejores resultados en la supresión de la carga viral (11) y en el aumento de la calidad de vida en esta población (12). Según lo anterior, se puede apreciar la importancia del fenómeno del autocuidado dada su relación con la obtención de mejores resultados en el manejo de la enfermedad en las PVV, especialmente en lo concerniente al logro de sus metas terapéuticas, gestión de emociones negativas, aumento de la resiliencia y mejoramiento en la percepción de la calidad de vida. Sin embargo, debe ser tenido en cuenta que Orem advierte, que la capacidad de autocuidado está condicionada a factores internos y externos, como edad, género, estado de salud, factores socioculturales, nivel de vida, disponibilidad de recursos, entre otros (15).

Analizando los anteriores postulados teóricos al contexto clínico del presente estudio, se evidencia que los factores que influyen en el autocuidado de las personas con VIH son de diversa naturaleza e incide de manera positiva o negativa sobre este fenómeno. De acuerdo con Tigua-Pareja et al., (2022), la adecuada relación entre paciente con VIH, su familia y el personal de salud, durante la atención integral de esta enfermedad, es indispensable para lograr un mejor desarrollo de las actividades esenciales que aumentan la calidad de vida y elevan la autoestima. En consecuencia, al establecer una relación de confianza se pueden obtener mejores resultados en las intervenciones educativas que tienen como objetivo fortalecer el conocimiento sobre la enfermedad, fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral y brindar apoyo emocional. Además, la autora reconoce que el apoyo familiar contribuye al proceso de afrontamiento que experimenta la PVV, el cual es crucial para la adopción de prácticas de autocuidado (40).

De igual manera, Arias-Rico et al., (2019), indica que la educación y el apoyo emocional generan un impacto fundamental en el autocuidado, específicamente en la adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones propias de la patología y la calidad de vida, al abordar de manera adecuada, oportuna y holística el cuidado de las personas afectadas por el VIH. De esta manera, estos investigadores enfatizan en la necesidad apremiante de tener en cuenta los aspectos psicosociales y contextuales específicos de cada individuo al diseñar intervenciones personalizadas. Este enfoque se orienta en fortalecer la capacidad de autocuidado, la gestión eficaz de los síntomas adversos del TAR y en fomentar el bienestar integral de las PVV (41).

Por otra parte, existen factores que afectan de manera negativa al autocuidado en la población objeto de la presente investigación, por ejemplo, Pinxteren et al., (2023), describen que el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH pueden llevar a la exclusión social, la pérdida de empleo, la violencia y la falta de acceso a los servicios de salud. Todo esto tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las PVV y dificulta su capacidad para realizar acciones de autocuidado para manejar la enfermedad de forma efectiva. Además, afecta de manera directa

en las relaciones interpersonales y en la dinámica familiar, generando tensiones y desafíos emocionales (42).

De igual manera, Sánchez-Peña et al., (2021), destacan que las PVV experimentan inquietud ante la posibilidad de enfrentar complicaciones vinculadas a la enfermedad, a la par del temor latente de que su diagnóstico sea conocido por su círculo familiar, laboral y social. Este persistente miedo, puede interpretarse como un factor que afecta las conductas de autocuidado y se pone en manifiesto en la necesidad imperante de evitar acciones que puedan llevar a la estigmatización, tales como expresar sus necesidades en farmacias o llevar consigo su TAR. La recurrencia de este comportamiento indica la existencia de barreras sociales significativas, las cuales deben ser identificadas y abordadas integralmente para que se lleguen a superar y garantizar un entorno más inclusivo y comprensivo en esta población (14).

Agregado a lo anterior, Torre et al., (2022), describe diversos factores de riesgo como el estigma social, los estados emocionales, las adicciones a sustancias psicoactivas, los problemas financieros, los efectos secundarios del tratamiento farmacológico y la falta de apoyo social, los cuales pueden estar asociados al bajo autocuidado en PVV (38). De esta manera es posible evidenciar que la presencia e interacción de defieres elementos como los factores sociodemográficos (nivel de ingresos, el acceso a la atención médica, la educación y el apoyo social) pueden influir significativamente en la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma. De esta manera una persona diagnosticada con esta enfermedad y disponga de recursos económicos limitados, puede enfrentar desafíos adicionales para acceder a medicamentos antirretrovirales y servicios de atención médica de calidad, lo que puede afectar su capacidad para mantener una carga viral baja o indetectable. Además, en las personas con un menor nivel educativo, tendrá menos herramientas para afrontar el estigma social y la discriminación asociados al VIH, situación que pueden socavar la confianza en sí mismo y la motivación de una persona para cuidar de si (43).

De la misma manera, debe ser considerados la presencia de las condiciones clínicas de esta población y su compromiso en la capacidad de autocuidado. De esta forma, el grado de compromiso en el estado de salud que presenta la PVV relacionadas al avance de la enfermedad y de las posibles complicaciones presentadas, las fuertes reacciones adversas que presenta a TAR, especialmente al inicio del tratamiento. Así mismo, variables como la edad, ya que el envejecimiento se ha relatado como importante predictor de déficit de autocuidado en personas diagnosticada con VIH (44).

Por lo anterior es evidente que el paciente, además de presentar la necesidad de con el TAR de manera permanente, requiere del acompañamiento por los profesionales de enfermería de manera regular, para fomentar la capacidad de cuidar de la propia salud en estos pacientes, además de llevar el monitoreo de la enfermedad para contrarrestar la evolución del VIH, prevenir deterioro del estado

físico y la aparición de complicaciones y así mantener su salud en óptimas condiciones. Sin embargo, una importante problemática que impide la consecución de los resultados esperados se asocia con la falta de comprensión sobre la importancia de la adherencia o la falta mantenimiento de las recomendaciones del personal de salud, lo que expone a las PVV a un mayor riesgo de complicaciones y resistencia a los medicamentos (43).

Por su parte, Skelton et al., (2020) descubrieron, mediante su investigación, que la vergüenza puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que son afectadas por el VIH/SIDA, convirtiéndose en un obstáculo para la adherencia al tratamiento. De manera contraria, señala que la autocompasión se muestra como un factor protector que hace más fácil la adherencia al tratamiento y contribuye a mejorar los resultados de salud en las PVV. Finalmente, los investigadores concluyen dando a conocer la importancia de hacer intervenciones dirigidas a fomentar la autocompasión y reducir la vergüenza, debido a que se muestran como formas beneficiosas para fortalecer la autogestión y mejorar los resultados en salud de las PVV (45).

A partir de lo anterior, es posible concluir que los factores que inciden en el autocuidado de las personas con VIH son diversos y multifacéticos, y existe una sentida necesidad de documentarlos, ya que comprenderlos es fundamental para implementar intervenciones que busquen mantener la enfermedad bajo control, prevenir la evolución de la patología y el desarrollo de complicaciones y promover el estado de bienestar, para mejorar la calidad de vida de quienes padecen esta enfermedad. En este contexto, se evidencia se han realizado estudios significativos que dilucidan aspectos, características, variables y factores que influyen en la capacidad de autocuidado en la población de interés de la presente propuesta de investigación.

Sin embargo, hasta el momento, en la evidencia empírica no se han reportado ningún estudio secundario que integre los hallazgos publicados en la literatura científica relacionada con los factores que inciden en el autocuidado de las PVV.

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Considerando la anterior información, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH según la evidencia científica disponible?

Por tanto, la presente investigación tiene propósito de buscar, analizar e integrar resultados de investigaciones que hayan estudiado los diferentes aspectos o factores que inciden los comportamientos de autocuidado en esta población.



3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH según la literatura científica indexada.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la literatura científica disponible e indexada entre los años 2014 a 2024, sobre factores que posiblemente influyen en el autocuidado de personas que viven con VIH.
- Integrar la información extraída de la literatura científica disponible e indexada entre los años 2014 a 2024, sobre factores que posiblemente influyen en el autocuidado de personas que viven con VIH.
- Determinar los factores que influyen en el autocuidado de personas que viven con VIH descritos en la literatura científica disponible e indexada entre los años 2014 a 2024.

4. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se llevará a cabo un análisis conceptual-teórico-empírico, por lo tanto, se describirán las definiciones de los principales conceptos relacionados al fenómeno de interés, un análisis del soporte teórico y la revisión de la evidencia empírica acerca de los factores que influyen en el autocuidado de las PVV. Por consiguiente, se explorarán y definirán los conceptos relacionados al contexto clínico del presente estudio que corresponde a la patología del VIH, las complicaciones asociadas y los posibles factores, condiciones y determinantes en salud que rodean a quienes viven con esta patología y, como dichos factores podrían llegar a influenciar el fenómeno del autocuidado. Posteriormente, se procederá con un análisis crítico del Modelo Teórico de Déficit del Autocuidado de Dorotea Orem adaptado al contexto de las personas con el VIH. Finalmente, se revisarán los hallazgos de investigaciones previas que han examinado los fenómenos centrales del presente estudio, todo ello respaldado por una revisión exhaustiva de la literatura científica realizada preliminarmente para este apartado.

4.1. DEFINICIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTUDIO

VIH: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus perteneciente a la familia Retroviridae y al género Lentivirus. Se trata de un virus de ARN con envoltura, cuyo proceso de replicación involucra la transcripción inversa para generar copias de ADN que se integran en el genoma de las células del huésped. Esta característica dificulta el tratamiento terapéutico con fines curativos. El VIH se divide en dos serotipos principales: VIH-1 y VIH-2, ambos con una afinidad especial por los linfocitos CD4+, los cuales son destruidos, comprometiendo la inmunidad celular y aumentando el riesgo de contraer infecciones y cánceres oportunistas (16).

La transmisión del VIH puede ocurrir a través de diferentes vías, incluyendo intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales durante el contacto sexual, de madre a hijo durante el parto, o por compartir objetos cortopunzantes contaminados como jeringas especialmente entre personas que se inyectan sustancias psicoactivas por vía intravenosa (17).

Consecuentemente, la transmisión de este virus se relaciona a factores de riesgo, que corresponden a características o circunstancias detectables que se asocian a un incremento en la probabilidad de contagio. Estos factores incluyen pertenecer a poblaciones de riesgo como las personas trabajadoras sexuales, personas homosexuales y hombres que reconocieron tener sexo con otros hombres. Además de otros factores que incluyen las prácticas de riesgo como relaciones sexuales sin protección, el uso compartido de material contaminado para inyecciones

intravenosas, entre otros comportamientos que facilitan la propagación del virus (2,47).

Ante esta problemática, en la evidencia científica se ha reportado diferentes conductas, características o condiciones personales que ayudan a mitigar la exposición al riesgo de contagio, lo cual se configura en factores protectores ante el VIH. Dichos factores pueden ser individuales, familiares, sociales o ambientales, y actúan como amortiguadores de los efectos negativos de los factores de riesgo para el contagio de este virus. Medidas como el uso adecuado del condón, la adherencia a la medicación para la prevención y tratamiento del VIH, evitar compartir agujas contaminadas, la realización periódica de pruebas de VIH y el acceso a los servicios de salud son ejemplos de factores protectores que promueven conductas de autocuidado y contribuyen a la disminución de la morbilidad asociada al VIH/SIDA (48,49,50). Es esencial que las personas reconozcan la importancia de identificar si son portadoras del virus, y buscar tratamiento de manera temprana. Este tratamiento, que incluye medidas farmacológicas y no farmacológicas, es fundamental para prevenir complicaciones graves, como el desarrollo del SIDA, y así mejorar la calidad de vida y la salud a largo plazo.

SIDA: El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa la fase más avanzada de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por la destrucción progresiva del sistema inmunitario, especialmente de las células CD4+, que son esenciales para combatir infecciones y células cancerígenas, conduciendo a un estado de inmunodeficiencia en el individuo infectado (18). Los síntomas varían en severidad, pudiendo incluir fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupciones cutáneas pruriginosas, inflamación de ganglios linfáticos en cabeza y cuello, diarrea, sudoración excesiva, tos y pérdida de peso (18,51,52). Sin embargo, este síndrome puede llegar a ser grave y potencialmente mortal, si el paciente no recibe tratamiento retroviral y el manejo temprano de las enfermedades oportunistas, como patologías que afectan el sistema respiratorio, por ejemplo, neumonías y tuberculosis; patologías que afectan el sistema nervioso y provocan trastornos neurológicos, como demencia asociada al VIH, neuropatía periférica, problemas de memoria y concentración; además de cánceres oportunistas como el sarcoma de Kaposi (16).

Por otra parte, la evolución al SIDA representa un alto impacto psicológico y emocional ocasionado por la constante sensación de proximidad a la muerte que se ve agravada por la percepción de deterioro del estado de salud, lo que empeora significativamente el diagnóstico (53). Asimismo, la persona que padece este síndrome es sometida a la realización de múltiples procedimientos invasivos y la administración de extensos tratamientos farmacológicos dentro de un ambiente intrahospitalario para la preservación de su salud. Lo anterior genera un impacto en su familia y círculo social al evidenciar la situación de aislamiento en la que se ve inmersa la persona con SIDA durante su atención para evitar agravar su situación

de salud. Por consiguiente, el sufrimiento físico y emocional se intensifica debido a la amenaza de la enfermedad y sus consecuencias, que incluyen la incertidumbre sobre el futuro, las pérdidas, el dolor y los síntomas experimentados. Todas estas alteraciones en el estado de ánimo tienen el potencial de socavar tanto la integridad física como en el rol familiar y social de la persona (54).

A partir de lo anterior, es posible evidenciar que el impacto del SIDA en la vida de una persona va más allá de los síntomas físicos, afectando su bienestar emocional, social y psicológico. El estigma y la discriminación que experimentan las PVV se agudizan cuando desarrollan el SIDA, situación que puede llevar a la exclusión social, la pérdida de empleo, la ruptura de relaciones y la depresión. Por tal motivo, resulta imperante la necesidad de realizar un seguimiento estrecho por parte de los profesionales de la salud y la implementación de un tratamiento continuo para controlar y mitigar los riesgos que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades oportunistas que puedan tener un impacto significativo en la calidad de vida y la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas en esta población (43).

En consecuencia, es crucial que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros instruyan y promuevan en las PVV la adopción de medidas de autocuidado para prevenir la progresión de la enfermedad hacia el SIDA. Esto incluye la realización regular monitoreo de carga viral, recuento de linfocitos, la adopción de prácticas sexuales seguras, el uso de condones y la evitación del consumo de drogas por vía intravenosa, la promoción de hábitos de vida saludable, el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral, tamizaje de posibles enfermedades oportunistas. Estas medidas ayudan a mantener bajo control la replicación del virus, preservan la función inmunitaria y mejoran el pronóstico a largo plazo (37,38,39).

Tratamiento Integral para las PVV: El tratamiento integral para el VIH y el SIDA es multidisciplinario con un enfoque holístico que aborda no solo la replicación viral en sí, sino también las afecciones de salud relacionadas, la calidad de vida del paciente y la prevención de la transmisión del virus (27). En esta situación, debe tenerse en cuenta que toda persona con un problema crónico de salud tiene necesidades que van más allá del tratamiento farmacológico (55).

En respuesta a estas necesidades, organismos internacionales y entes gubernamentales en salud, brindan directrices para garantizar la adecuada atención y el apoyo que deben recibir estas personas, para que puedan lograr sus metas terapéuticas y prevengan el avance de su enfermedad. Por lo tanto, el programa de atención integral de PVV, suponen un amplio conjunto de servicios que incluyen apoyo médico, de enfermería, psicológico, físico, socioeconómico, nutricional, legal, emocional y espiritual. Los anteriores servicios tienen el propósito de garantizar el tratamiento antirretroviral (TAR) para lograr la supresión de la replicación del VIH, la restauración, preservación de la función inmune, y la reducción de la morbilidad relacionadas con el VIH/SIDA (28).

Además, dentro el tratamiento integral del VIH se brindan intervenciones no farmacológicas, generalmente lideradas por los profesionales de enfermería, que en conjunto buscan, promover el bienestar y la supervivencia de las PVV y mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familiares y cuidadores. Por tal motivo, dichos servicios deben ser ofrecidos desde el momento del diagnóstico y durante las distintas etapas de la enfermedad con el propósito de garantizar el acceso a la terapia antirretroviral, recibir intervenciones que promuevan medidas preventivas de transmisión del virus, y la apropiación de conocimientos de su enfermedad, que le permita ejecutar acciones de manera continua para cuidar su propia salud y de esta manera lograr el control de su patología (29,30).

Personas que vive con el VIH: La ONUSIDA, describe a las PVV como aquellos individuos que han contraído la infección y fueron diagnosticados como portadores del VIH y no necesariamente manifiesta síntomas de la patología, quienes son conscientes de su enfermedad y del tratamiento que debe cumplir con el objetivo de mantener su enfermedad bajo control y así, poder continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años (56). contextualizando a esta población dentro del modelo de autocuidado de Dorothea Orem, se puede inferir que una PVV es un individuo en quien, resulta imperante realizar acciones de autocuidado para mantener su enfermedad bajo control, prevenir el avance de esta y así promover su estado de bienestar. Además, esta teorista reconoce que es importante establecer que el autocuidado va más allá de la mera adherencia al tratamiento y prácticas de prevención, sino que también abarca la gestión emocional y psicológica, aspectos que son esenciales para llevar una vida plena.

De esta manera, los profesionales de enfermería deben fomentar en las PVV, la capacidad de cuidar de su propia salud ya que mediante el autocuidado se promueven la búsqueda de redes de apoyo social y psicológico que les ayudan a enfrentar los desafíos diarios y a mantener una actitud positiva ante la vida. Asimismo, una PVV que sea agente de su propio cuidado adicionalmente pueden llevar una vida saludable, prolongada y plena si se adhieren a un régimen de tratamiento antirretroviral, y adopta conductas saludables las cuales va a ser clave para reducir la carga viral, prevenir el daño al sistema inmunológico y evitar la transmisión del virus (57).

Autocuidado: Desde la disciplina de enfermería se dispone del modelo del autocuidado propuesto por Orem quien define este fenómeno como “la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (Orem, 2001, p. 522) (58). Por lo tanto, corresponde a una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es una conducta que se adopta en situaciones específicas de la vida, dirigida por la persona para beneficiarse a sí misma, a los demás o al entorno, dichas acciones están

encaminadas a regular factores internos y externos que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en favor de su vida, salud o bienestar (33).

Aplicando el anterior concepto al contexto clínico del presente estudio que corresponde a PVV, se infiere que todos los seres humanos poseen la capacidad de cuidarse a sí mismos, por lo tanto, el autocuidado es una habilidad que se desarrolla a lo largo de la existencia. En este fenómeno se reflejan los conocimientos y comportamientos aprendidos (del círculo cercano, familiar, social y cultural), así como las conductas promovidas por el personal de salud, que llevan a la persona a buscar el bienestar a través de prácticas que sirvan como herramientas para alcanzar el objetivo ser agentes de su propio cuidado, para gestionar adecuadamente su enfermedad y así lograr mantener una adecuada calidad de vida (59).

Agencia de autocuidado: Dorothea E. Orem define la agencia de autocuidado como la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. En el caso de las PVV, para que lleguen a ser agentes de su propio cuidado, implica que deben adquirir el nivel adecuado de conocimiento de su enfermedad y del tratamiento que debe realizar para la gestión de misma, que le permita a su vez comprender y ser conscientes de la pertinencia de desarrollar diferentes habilidades y la capacidad para satisfacer sus necesidades de salud y cuidado personal (59,60).

Cuando las PVV tienen una agencia de autocuidado bien desarrollada, tienen mayor facilidad para adherirse adecuadamente al tratamiento antirretroviral, además de ejecutar acciones como monitorear su salud y adoptar prácticas de vida saludable de manera autónoma (59,60).

Sin embargo, para algunas personas, especialmente las que han sido recientemente diagnosticadas con VIH, o en niños, la agencia de autocuidado puede estar en proceso de desarrollo. Estas personas pueden requerir apoyo adicional por parte del profesional de enfermería, quienes deben brindar educación y orientación para fortalecer sus habilidades de autocuidado y lograr que la PVV pueda adaptarse a su nueva condición de salud (59).

Por lo anterior es importante tener en cuenta que existen desafíos en la consolidación de la agencia de autocuidado en las PVV, estas pueden enfrentar desafíos emocionales, como el miedo y la ansiedad, que pueden obstaculizar su capacidad para buscar atención médica adecuada o adherirse al tratamiento. Además, el estigma y la discriminación asociados con el VIH pueden afectar la capacidad de cuidar de sí mismo, dificultando la búsqueda de ayuda o el acceso a servicios de salud (14). Por otra parte, para promover una agencia de autocuidado efectiva en PVV, es crucial identificar las posibles problemáticas que influyen en el autocuidado, y así ofrecer intervenciones como la educación integral sobre la enfermedad, el tratamiento y las prácticas de autocuidado, además es pertinente promover la búsqueda del apoyo psicosocial que permita abordar los factores

emocionales, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y recursos comunitarios para facilitar un autocuidado efectivo y la gestión de la salud en esta población (59,60).

Factores que condicionan el autocuidado en PVV: Orem advierte que existen elementos que influyen en la capacidad de autocuidado de las personas, tales elementos son denominados dentro de esta teoría como factores condicionantes de autocuidados, que corresponden a factores internos y externos propios de la persona, del entorno, aspectos culturales, sociales económicos y del sistema de salud: la edad, género, Estado de desarrollo, estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud, orientación sociocultural, Factores del sistema familiar, Factores del ambiente, Patrones de vida, Disponibilidad y adecuación de los recursos (15). Al contextualizar dichos factores que influyen en el autocuidado de las PVV se evidencia que estos factores son de diversa naturaleza e incide de manera positiva o negativa sobre este fenómeno (61).

Dichos factores que se relacionan al autocuidado en PVV han sido indagados por diversos autores quienes reportan como el apoyo familiar y la adecuada relación entre paciente con VIH, su familia y el personal de salud (40), que la educación y el apoyo emocional (41) se relacionan con mejores resultados en el autocuidado en esta población. De igual manera en la evidencia científica también se ha informado que el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH (42), sentimientos como el miedo e inquietud ante la posibilidad de enfrentar complicaciones vinculadas a la enfermedad, a la par del temor latente de que su diagnóstico sea conocido por su círculo familiar, laboral y social (14), el nivel de confianza en sí mismo y la motivación de una persona para cuidar de si (43), pertenecer a poblaciones de riesgo como consumidores de sustancias psicoactivas, población con bajos recursos financieros (38).

Adicionalmente las condiciones clínicas del paciente, como el grado de compromiso en el estado de salud que presenta la PVV, el avance de la enfermedad, las posibles complicaciones presentadas, las fuertes reacciones adversas que presenta a TAR, especialmente al inicio del tratamiento. Así mismo, variables como la edad (44). Todo esto tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las PVV y dificulta su capacidad para realizar acciones de autocuidado para manejar la enfermedad de manera eficaz.

Déficit De Autocuidado: Según la Teoría General del Déficit de Autocuidado, este déficit ocurre cuando la capacidad de una persona para cuidarse a sí misma no es suficiente para satisfacer las demandas terapéuticas necesarias para mantener la salud y el bienestar (59), este concepto es primordial dentro del modelo de Orem, para comprender las dificultades que enfrentan los individuos para cuidar de su propia salud.

Por lo tanto, analizando este concepto en el contexto clínico del presente estudio, las demandas de autocuidado para quienes viven con VIH son significativas e incluyen aspectos como la adherencia rigurosa al tratamiento antirretroviral, el monitoreo regular de carga viral, recuento de linfocitos, la adopción de prácticas sexuales seguras, el uso de condones y la evitación del consumo de drogas por vía intravenosa, la promoción de hábitos de vida saludable y el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral. Estas medidas ayudan a mantener bajo control la replicación del virus, preservan la función inmunitaria y previenen la aparición de enfermedades oportunistas (37,38,39).

Sin embargo, las PVV pueden enfrentar limitaciones en sus capacidades de autocuidado debido a diversos factores como se describió con anterioridad, algunos pacientes experimentan síntomas físicos debilitantes, fatiga crónica o problemas cognitivos que dificultan seguir las pautas de autocuidado. Además, pueden enfrentar obstáculos relacionados con recursos financieros, acceso a la atención médica o apoyo social insuficiente (38). Por ende, este déficit en el autocuidado puede manifestarse de diversas formas en esta población, como la falta de adherencia al tratamiento, el descuido de síntomas preocupantes o la incapacidad para buscar atención médica cuando es necesaria. Estos comportamientos pueden tener consecuencias negativas en la salud, como el aumento del riesgo de fracasos virológicos o el desarrollo de resistencia a los medicamentos (9).

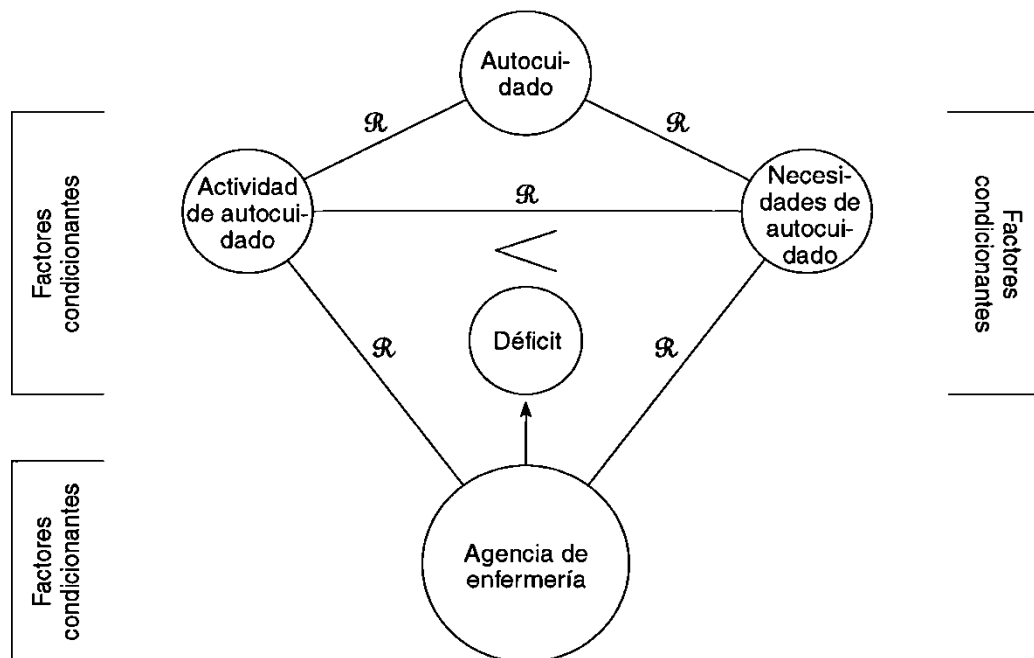
Por consiguiente, el déficit de autocuidado en el contexto de las PVV representa una brecha entre las demandas terapéuticas requeridas y las capacidades individuales para cumplirlas. Se plantea que este déficit puede estar influenciado por factores condicionantes externos o internos que pueden conllevar a una dependencia total del autocuidado, y es ahí donde se destaca la profesión de enfermería, desempeñando un importante rol, soportado en bases teóricas sólidas para así brindar una atención de calidad basada en una comprensión holística de las necesidades individuales y científicamente fundamentadas. Esto implica proporcionar educación clara y accesible sobre la importancia del autocuidado en el VIH, así como ofrecer apoyo emocional y asistencia clínica a las personas afectadas, promoviendo la búsqueda de información, la consolidación de conocimientos, comprensión de las acciones que debe desempeñar para cuidar de su propia salud, lo cual resulta crucial para ayudar a las personas con VIH a gestionar eficazmente su salud (12,60).

4.2. ANÁLISIS DEL MODELO TEÓRICO DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Esta investigación aborda los principios fundamentales del Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado desarrollado por Dorothea Orem, quien fue una enfermera norteamericana destacada por ser una de las pioneras en el avance de la ciencia de la Enfermería. Este modelo se compone de tres teorías esenciales e

interrelacionadas entre sí: la Teoría del Autocuidado, la Teoría de Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería Figura 1. En la primera, la teorista describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. La segunda explica cómo las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas a su salud, que los incapacita para ejercer acciones de autocuidado de manera continua o hace que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. En la última teoría proporciona a los profesionales de enfermería una herramienta invaluable para ofrecer atención de alta calidad, contribuyendo así, a la restauración y/o mantenimiento del estado de salud en individuos enfermos, así como en la prevención de complicaciones, mediante el afianzamiento de capacidades personales que permitan ejecutar acciones para fomentar la conservación y cuidado de su propia salud (62,63,64).

Gráfico 1. Modelo de Déficit de Autocuidado



Fuente: Un marco conceptual para la enfermería. R, Relación; <, déficit de relación, actual o prevista. (De Orem, D. E. [2001]. Nursing: Concepts of practice [6.ª ed., p. 491]. St. Louis: Mosby).

En este modelo, el autocuidado es el principal concepto, el cual es definido por Orem (1993) como un fenómeno que se manifiesta como una conducta, que se convierte en una realidad, se traduce en una meta individual cuando la persona aspira a lograr resultados deseados (satisfaciendo los requisitos de autocuidado) y ejerce sus capacidades de autocuidado (agencia de autocuidado). Esto implica

asumir la responsabilidad de su propio cuidado para mantener y mejorar su bienestar y calidad de vida. Conforme a los anteriores presupuestos teóricos, para que ocurra el autocuidado, se deben considerar variables, que de acuerdo con esta teoría son características particulares de los individuos que afectan sus capacidades para ocuparse de su propio cuidado. Esta teorista define dichas características como factores condicionantes básicos que influyen en las acciones de autocuidado, que corresponden a: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de salud, los factores familiares, los patrones de vida, los factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos (65,66).

Contextualizando esta teoría a las PVV, estas deberían adoptar conductas de autocuidado de manera permanente, debido a que la infección por VIH no dispone de un tratamiento curativo, lo que demanda mayor compromiso por parte del paciente con su propia salud, con el propósito de mantener un adecuado estado de bienestar (11). Sin embargo, Orem advierte que el éxito en la adopción de dichas conductas está relacionado con los factores condicionantes básicos del autocuidado, los cuales influyen en la capacidad de cuidar de sí mismo y así alcanzar los resultados deseados en torno al manejo óptimo de su enfermedad y en la prevención de complicaciones de esta (67). Es importante advertir que dichos factores presentan una naturaleza dual, es decir que el efecto que ejercen sobre el autocuidado puede ser positivo o negativo (59).

Como se ha mencionado previamente también se aborda la teoría de déficit de autocuidado, núcleo del modelo de Dorothea Orem, esta teoría sostiene que las personas pueden enfrentar limitaciones derivadas de su salud que les incapacitan para ejercer acciones de autocuidado continuo, o que estas, sean realizadas de manera ineficaz o incompleta (59). Este déficit ocurre cuando la demanda de acción supera la capacidad de la persona para actuar, es decir, cuando no tiene la capacidad o el deseo de emprender las acciones necesarias para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado legitima la necesidad de cuidados de enfermería (64,65,68).

Por consiguiente, para las PVV, la teoría de déficit de autocuidado es particularmente relevante. A pesar de que, en los postulados de Orem, las personas poseen una capacidad inherente para responder a las demandas de autocuidado, en determinadas circunstancias como, el hecho de vivir con VIH puede presentar situaciones en los que estas demandas superan la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo (42). Por ejemplo, el estigma y la discriminación hacia las personas con esta enfermedad pueden llevar a la exclusión social, la pérdida de empleo, la violencia y la falta de acceso a los servicios de salud. Todo esto tiene un impacto negativo en la calidad de vida de estas personas y dificulta su capacidad para realizar acciones de autocuidado para manejar la enfermedad de forma efectiva. Además, afecta de manera directa las relaciones interpersonales y en la dinámica familiar, generando tensiones y desafíos emocionales (42). En estas

situaciones, se genera un déficit de autocuidado que requiere la intervención de profesionales de enfermería para fomentar la agencia de autocuidado (75).

De acuerdo con lo anterior, estos postulados teóricos indican que los profesionales de enfermería deben evaluar las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos y su potencial para desarrollar las habilidades necesarias para cuidar su salud. De esta manera, los profesionales de enfermería en su práctica clínica pueden identificar desde pacientes que requieren ayuda total, como, por ejemplo, personas que han llegado a fases terminales del SIDA, hasta aquellos que pueden realizar actividades de autocuidado con ayuda parcial o aprender a realizarlas con algún apoyo, como es el caso de pacientes recién diagnosticados con VIH. (64).

Una vez identificado algún nivel de déficit en el autocuidado, los profesionales de enfermería deben orientar sus intervenciones de acuerdo con la teoría de los sistemas de enfermería, la cual describe como debe presentarse la interacción entre la enfermería, el individuo o grupo de individuos y las circunstancias en las cuales están inmersas, incluyendo el entorno y las relaciones personales. En este contexto, estos sistemas tienen como objetivo facilitar el autocuidado de las personas. Según Orem, se identifican tres tipos de sistemas de enfermería en función de este propósito. El primer sistema, denominado compensatorio, implica que el personal de enfermería asume completamente la responsabilidad del autocuidado por ejemplo cuando la PVV no ha desarrollado las habilidades necesarias para hacerlo por sí misma o se encuentra incapacitada para ello (62, 67,68).

Lo anterior hace referencia a que la PVV es totalmente dependiente de los cuidados brindados por el personal de enfermería. Dichos cuidados incluyen soporte nutricional, donde se asegura una dieta equilibrada y nutritiva para fortalecer el sistema inmunológico y mejorar la salud en general, garantizar y fomentar la adherencia al tratamiento antirretroviral, realizar un seguimiento constante de la enfermedad donde se realice tamizaje para enfermedades oportunistas, pruebas regulares de carga viral que permita monitorear el estado de la enfermedad y evaluar la eficacia del tratamiento, e intervenciones no farmacológicas que en conjunto busquen promover el bienestar y la supervivencia de esta población, mejorando su calidad de vida, la de sus cuidadores y familiares (39). Por ende, esto se traduce en que la responsabilidad total del cuidado de la PVV sea completamente del profesional de enfermería, permitiendo satisfacer los requisitos de autocuidado universales del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier circunstancia en la que se vea afectada su salud (64).

El segundo sistema de enfermería es el parcialmente compensatorio. Como su nombre lo indica, en este enfoque, el profesional de enfermería realiza intervenciones en menor medida que en el sistema compensatorio, pero aun así ayuda a satisfacer la demanda de autocuidado del paciente. En este sistema, el personal de enfermería adopta un enfoque menos intrusivo (59); en el contexto de

las PVV los profesionales de enfermería deben diseñar e implementar estrategias e intervenciones que promuevan el nivel de conocimiento, que les permita comprender el propósito de las acciones de autocuidado, el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para gestionar su propia salud y así mejorar su calidad de vida (59).

Finalmente, encontramos el sistema de apoyo y educación, en el cual el profesional de enfermería se enfoca en educar e instruir al paciente para satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. Este enfoque parte de la premisa de que la persona tiene las capacidades necesarias para llevar a cabo estas acciones. En este contexto, el profesional de enfermería involucra al paciente en su propio cuidado, fomentando la participación de este en la gestión de su salud, utilizando refuerzos positivos para que se adapte a las nuevas situaciones que conlleva su diagnóstico. Además, proporciona herramientas de empoderamiento, ofreciendo conocimientos y prácticas que promuevan una adecuada gestión del autocuidado, con el objetivo de que el paciente se sienta capacitado y seguro en el manejo de su condición, es decir, que sea agente de su propio cuidado. Este sistema de apoyo y educación corresponde a las PVV que ya han pasado por un proceso de adaptación a la enfermedad y han desarrollado habilidades para realizar acciones a favor de su propio cuidado (64).

Para ampliar el análisis y comprender mejor el fenómeno estudiado, es crucial definir y describir los conceptos meta-paradigmáticos de la Ciencia de Enfermería según la teorista Dorothea Orem, los cuales son relevantes para esta investigación:

Persona: Según Orem, la persona es un individuo capaz de aprender y desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo, siendo un agente de autocuidado para satisfacer sus necesidades biológicas, simbólicas y sociales (62,68).

Entorno: Este término se refiere a todos los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que pueden influir e interactuar con la persona. Incluye aspectos emocionales, recursos como el apoyo familiar y social, y puede influir en el déficit de autocuidado cuando la demanda supera la capacidad de la persona para actuar (62,68).

Salud: Orem define la salud como el estado de una persona caracterizado por el desarrollo completo de las estructuras y funciones físicas y mentales. Los profesionales de enfermería deben interpretar el significado que cada individuo atribuye a su propia salud para fomentar la responsabilidad de aprender acciones que promuevan la vida, la salud y el bienestar (62,68).

Enfermería: Se refiere al servicio humano prestado cuando una persona no puede cuidarse a sí misma para mantener su salud, vida y bienestar. El objetivo de la disciplina es ayudar a las personas a satisfacer las demandas de autocuidado terapéutico o las demandas de autocuidado terapéutico de otros (62,68).

La teoría del déficit de autocuidado cuenta con numerosos estudios que han validado empíricamente los principios de Orem en diversos entornos clínicos. Según Fawcett (2005), esto se logra cuando un modelo teórico respalda investigaciones que exploran diferentes aspectos de la práctica de enfermería desde varios enfoques y metodologías. Por consiguiente, encontramos estudios que aplican el concepto de autocuidado para abordar diversas inquietudes enfrentadas por los profesionales de enfermería en su práctica, como el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, los comportamientos de autocuidado en pacientes con insuficiencia cardíaca, la adherencia al tratamiento en personas diabéticas, y las creencias y percepciones sobre el autocuidado en pacientes con amputaciones diabéticas de las extremidades inferiores en atención primaria, entre otros (69,70).

En resumen, el modelo teórico del déficit de autocuidado de Orem presenta una estructura conceptual sólida, con definiciones claras y relaciones coherentes entre los conceptos. Esta claridad facilita la aplicación de sus tres teorías principales: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería, en una variedad de estudios, como se mencionó anteriormente. Esta capacidad de orientar la investigación demuestra su validez empírica. Por lo tanto, podemos afirmar que este modelo teórico es apropiado para sustentar la presente propuesta de investigación, que tiene como objetivo examinar los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con el VIH.

4.3. ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA EMPÍRICA RELACIONADA CON FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Según el fenómeno principal de este estudio, el cual fue descrito y analizado previamente a través del modelo teórico de Dorothea Orem, se presenta los hallazgos de una revisión de la literatura científica, realizada de manera preliminar, sobre el autocuidado de las PVV, permitiendo así, contextualizar los hallazgos aportados en investigaciones previas, relacionados con diferentes factores que influyen en el autocuidado en esta población, como los estudios que se presentan a continuación:

En la mencionada revisión preliminar de la literatura, se fue posible determinar que se han reportado diferentes factores que influyen de manera positiva en el autocuidado de las PVV. Por ejemplo, en la investigación realizado por Arias-Rico et al., (2019), quienes ejecutaron un estudio descriptivo realizado en México con 30 participantes dentro de un ambiente clínico controlado. Los autores determinaron que la educación y el apoyo emocional generan un impacto fundamental en el autocuidado, la prevención de complicaciones propias de la patología y la calidad de vida. Demostrando la importancia, de abordar de manera adecuada, oportuna y holística el cuidado de las personas afectadas por el VIH. De esta manera, los

investigadores enfatizan en la necesidad apremiante de tener en cuenta los aspectos psicosociales y contextuales específicos de cada individuo para fortalecer la capacidad de autocuidado, la gestión eficaz de los síntomas adversos del TAR y en fomentar el bienestar integral de las PVV (41).

De igual manera, Silva et al. (2018), en un estudio transversal con 303 participantes adultos mayores inscritos en tres servicios ambulatorios de VIH en Recife, Brasil, identificaron una relación entre la cobertura en salud, el cumplimiento de la terapia antirretroviral y el autocuidado de las personas que viven con VIH (PVV). Asimismo, los autores reportaron que la variable cumplimiento estricto del TAR se asoció significativamente con el autocuidado. Según los autores, el nivel educativo es determinante en el autocuidado, ya que una PVV con menor grado de formación educativa enfrentará dificultades para buscar información sobre salud y para cumplir adecuadamente con el tratamiento antirretroviral (35).

Así mismo, Oskouie et al (2018) en un estudio cualitativo aplicando análisis de teoría fundamentada con la participación de 25 mujeres con VIH en Teherán, Irán. Pudieron identificar cuatro temas que facilitan el autocuidado entre los participantes: apoyo del sistema de salud, apoyo de los profesionales de salud, apoyo familiar y mejora de la expectativa de vida. Entre los subtemas que surgieron fueron pruebas de VIH gratuitas; medicación gratuita; membresía gratuita en clubes positivos; consulta psicológica gratuita; actitudes positivas y comportamiento amistoso del personal sanitario; seguimiento telefónico; apoyo del cónyuge esposos, madres y pares; esperanza de recuperación; esperanza en el futuro; y amor por los propios hijos. De igual forma dentro de los resultados evidencian que, brindar apoyo y servicios apropiados, así como una actitud positiva de la sociedad puede contribuir al fomento del autocuidado en las mujeres jóvenes con VIH (71).

Por otra parte, en la evidencia científica también se han reportado factores que afectan de manera negativa al autocuidado en la población objeto de la presente investigación. Por ejemplo, Pinxteren et al., (2023), a través de un estudio comparativo cualitativo realizado en 2 poblaciones de Sudáfrica (rural y urbana) con una participación total de 30 personas, describen que el estigma y la discriminación hacia las personas con el VIH pueden llevar a la exclusión social, la pérdida de empleo, la violencia y la falta de acceso a los servicios de salud. Todo esto dificulta la capacidad de las PVV para realizar acciones de autocuidado destinadas a la gestión de enfermedad de forma efectiva, lo que a su vez genera un impacto negativo en la calidad de vida en esta población. Además, afectan de manera directa en las relaciones interpersonales y en la dinámica familiar, generando tensiones y desafíos emocionales para quienes viven con esta enfermedad (42).

De igual manera, Sánchez-Peña et al., (2021) en un estudio mixto con diseño secuencial explicativo aplicado en 6 hospitales de 6 regiones de Murcia, España con una participación de 86 mujeres con VIH, destacan que el 59.3% de las participantes experimentan inquietud ante la posibilidad de enfrentar

complicaciones vinculadas a la enfermedad, a la par del temor latente de que su diagnóstico sea conocido por su círculo familiar, laboral y social. Este persistente miedo fue interpretado por los autores como un factor que afecta a las conductas de autocuidado y se manifiesta en la necesidad de evitar acciones que puedan llevar a la estigmatización, como expresar sus necesidades en farmacias o llevar consigo su TAR. La recurrencia de este comportamiento indica la existencia de barreras sociales significativas, las cuales deben ser identificadas y abordadas integralmente para que se lleguen a superar y garantizar un entorno más inclusivo y comprensivo en esta población (14).

Agregado a lo anterior, Torre et al. (2022) realizaron un estudio cuasiexperimental con 17 participantes en el grupo de intervención y 14 en el grupo de control, en el cual identificaron en la medición pretest, diversos factores de riesgo, como el estigma social, los estados emocionales, las adicciones a sustancias psicoactivas, los problemas financieros, los efectos secundarios del tratamiento farmacológico y la falta de apoyo social como variables que se asocian al bajo autocuidado en PVV. De esta manera los autores indican la importancia de identificar dichos factores para la implementación de intervenciones psicoeducativas con el objetivo de promover la adopción de prácticas de autocuidado en este contexto clínico (38).

Asimismo, Oskouie et al., (2017) y Rodríguez & Gastañadui, (2015) mencionan que, la presencia e interacción de diferentes elementos, como los factores sociodemográficos (nivel de ingresos, acceso a la atención médica, educación y apoyo social), pueden influir significativamente en la capacidad de las PVV para cuidarse a sí misma. En particular, según estos investigadores, una persona diagnosticada con esta enfermedad y con recursos económicos limitados puede enfrentar desafíos adicionales para acceder a medicamentos antirretrovirales y servicios de atención médica de calidad, afectando su capacidad para mantener una carga viral baja o indetectable. De manera similar, las personas con un menor nivel educativo tienen menos herramientas para afrontar el estigma social y la discriminación asociados al VIH, lo que puede socavar la confianza en sí mismas y su motivación para cuidar de su salud (72,73).

Asimismo, Aguiar et al (2019) en un estudio analítico de corte transversal con 135 pacientes de 18 años y más, de ambos sexos, inscritos a un servicio ambulatorio especializado de infectología de una ciudad del interior de São Paulo, Brasil. Esta pesquisa tenía como objetivo analizar aspectos que se relacionarán con la variación entre el aumento o disminución del autocuidado en PVV. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los pacientes que tenían la necesidad de ocultar el diagnóstico tenían menos autocuidado. Adicionalmente, los hallazgos del estudio indican que la probabilidad de realizar acciones de autocuidado fue disminuyendo a medida que fue aumentando la edad de los participantes. Por otro lado, menciona que los pacientes con una pareja estable tenían una mayor probabilidad de desarrollar su capacidad de autocuidado. En conclusión, el estudio evidenció aspectos relacionados con el aumento o disminución del autocuidado en pacientes

que viven con el VIH. Sin embargo, los autores destacan la necesidad de realizar más estudios para disponer de mayor evidencia analítica del fenómeno del autocuidado de estos pacientes (44).

Por su parte, Batchelder et al (2021) en un estudio de enfoque cualitativo el cual tenía como objetivo, obtener una mejor comprensión de cómo los estigmas internalizados entrecruzados afectan el autocuidado del VIH de 33 mujeres diagnosticadas con VIH que consumen sustancias. Los investigadores encontraron que aproximadamente la mitad de los participantes en el estudio compartieron cómo los estigmas internalizados, impactaban el autoestima y comportamiento. La gran mayoría de mujeres expresaron que el estigma relacionado con el consumo de sustancias era el más pesado y un obstáculo significativo para adoptar de manera adecuada conductas de autocuidado respecto al VIH. Además, las participantes mencionaron que otros estigmas internalizados, como los relacionados con el VIH, la orientación sexual, la raza, la feminidad, la pobreza y la inestabilidad en la vivienda, también afectaban su bienestar emocional y su capacidad para cuidarse adecuadamente en relación con el VIH (74).

Por otro lado, O'Brien et al (2021) en un estudio descriptivo, transversal con 63 adultos que viven con VIH en Toronto, Canadá. Los investigadores encontraron que la mayoría de los participantes (> 60%) practicaban “algunas veces a la semana” o “todos los días” estrategias de autocuidado asociadas con el mantenimiento de la sensación de control y la adopción de actitudes y creencias positivas. Por otro lado, los autores reportaron que los encuestados también informaron altos niveles de incertidumbre y desafíos de salud mental y emocional durante la pandemia. Así mismo, fue reportado que la discapacidad aumentó en todas las dimensiones del instrumento aplicado en este estudio, destacando que el principal empeoramiento se produjo en el dominio de la salud mental y emocional (75).

A partir de la anterior revisión de la evidencia empírica, es posible determinar que se ha reportado diversos factores los cuales presentan diferentes niveles de complejidad, que influyen en la capacidad de cuidar de sí mismos y en la adopción de conductas de autocuidado en PVV. No obstante, se destaca que no se halló ningún estudio secundario que integre y analice la mencionada evidencia. De esta manera se ratifica la necesidad de llevar a cabo la presente propuesta de investigación que tiene el propósito de buscar, analizar e integrar dicha información, para ser interpretada bajo la luz de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Ya que es fundamental comprender estos factores para controlar la enfermedad, prevenir su progresión, evitar complicaciones y mejorar tanto el bienestar como la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

En conclusión, al seguir la estrategia de análisis teórico propuesta por Fawcett (2005), fue posible delimitar conceptualmente los principales fenómenos del estudio, realizar un análisis exhaustivo de la teoría de Dorothea Orem y contextualizar cómo estos postulados teóricos se han validado a nivel empírico en



estudios realizados por diversos autores en distintos países. Este análisis teórico es clave para orientar la búsqueda e interpretación de información que se pretende hallar en la revisión bibliográfica.

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Con el fin de abordar la problemática planteada en esta investigación, se empleó la metodología de Revisión Integrativa de la Literatura (RIL). En esta metodología se realiza una revisión crítica de los artículos seleccionados con el fin de analizar los hallazgos reportados en estos. A lo largo del proceso se evaluó metodológicamente la calidad de los estudios de investigación primarios y secundarios, logrando así identificar, analizar, integrar y esquematizar el conocimiento reportado en la literatura científica, permitiendo comprender a profundidad la temática abordada (76).

Este diseño metodológico fue seleccionado por su enfoque en el desarrollo de estudios secundarios, permitiendo la inclusión de resultados de investigaciones ejecutadas con diversos diseños metodológicos y enfoques investigativos (76,77). Con la aplicación de esta metodología en el desarrollo del estudio fue posible la identificación e integración de los factores que influyen en el autocuidado de las PVV según la evidencia científica disponible. Por consiguiente, los resultados obtenidos de la presente revisión son relevantes por el grado de comprensión de los mencionados factores en las capacidades de cuidar de sí mismo que se presentan en esta población. Lo que su vez podría genera un impacto significativo para la práctica clínica de Enfermería basada en la evidencia.

5.2. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

El desarrollo de la investigación fue conducido por el modelo metodológico propuesto por Whitemore y Knafl (2005) establecido para el desarrollo de estudios secundarios de enfermería, el cual consta de cinco etapas para la adecuada ejecución y presentación de los resultados obtenidos a partir de una RIL, siendo éstas: I) identificación del problema, II) búsqueda de la literatura, III) evaluación de datos, IV) análisis de los datos y V) presentación de los hallazgos de la revisión (76,78).

5.2.1. Etapa 1: Identificación del Problema. Para el desarrollo de esta RIL se inició con la identificación del problema y el establecimiento del propósito que tendría la revisión, delimitando cuidadosamente la problemática que sería abordada y definiendo los objetivos del estudio. Con esto, se logró establecer la pregunta central u orientadora de la investigación al considerar las variables de interés y la población objeto del estudio. Estos pasos fueron de gran importancia para determinar el enfoque de la revisión integrativa y establecer los criterios de búsqueda y la definición de resultados esperados (76).

Tomando como punto de inicio al fenómeno de interés de la presente investigación, se identificó la problemática en torno a los factores que influyen en el autocuidado de las PVV según la evidencia científica disponible. Para ahondar en el problema delimitado, el enfoque de la búsqueda fue direccionado hacia los factores que afectan el autocuidado de las PVV a nivel físico, psicológico, conductual, del ambiente, culturales, social entre otros. La interpretación de estos elementos puede entenderse como factores que influyen en las conductas de autocuidado que deben ser identificados por el personal de enfermería para mantener el bienestar de esta población.

Basada en la anterior postulación, se formula la siguiente pregunta central de la RIL:

¿Cuáles son los factores que influyen en el autocuidado de las PVV, según la literatura científica indexada entre los años 2014 y 2024?

5.2.2. Etapa 2: Búsqueda de la Literatura. Según Whittemore y Knafl (2005), acogerse a un enfoque específico y definir una rigurosa estrategia de búsqueda de la literatura es fundamental para mejorar la calidad de una revisión. Para esta estrategia, fue relevante los parámetros y criterios establecidos que facilitaron la adecuada integración de la bibliografía relacionada con la pregunta de investigación y, a su vez, permitir ágilmente la exclusión de artículos que no fueron pertinentes con la temática principal (76).

En el desarrollo de esta etapa se determinaron los siguientes parámetros:

- Tema: Factores que influyen en el autocuidado de las PVV.
- Referencial teórico: Se definieron de los principales conceptos que abarca la presente investigación: VIH, SIDA, tratamiento integral para las PVV, personas que viven con el VIH (PVV), autocuidado, agencia de autocuidado, factores que condicionan el autocuidado en PVV, déficit de autocuidado.

Se realizó un análisis del Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

5.2.2.1. Definición de Términos de Búsqueda. Tan pronto como fue identificada la pregunta central de la RIL, se definieron los términos de búsqueda haciendo uso de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y las expresiones controladas usadas por bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MeSH). Los términos implementados para la búsqueda se determinaron en español, inglés y portugués. Los términos incluidos son: “virus de inmunodeficiencia humana - VIH”, “Infecciones por VIH” y “Autocuidado”. Además, se anexaron los descriptores no controlados “persona que vive con VIH” “agencia de autocuidado”, “déficit de

autocuidado”, “conductas de autocuidado”, “factores condicionantes básicos de autocuidado” y “factores” (ver Cuadro 1).

Tabla 1. Definición de términos, descriptores de búsqueda o términos clave (descriptores DeCS y MeSH)

Descriptores DeCS/MeSH	Descriptor en español	Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH
	Descriptor en inglés	<i>Human Immunodeficiency Virus - HIV</i>
	Descriptor en portugués	<i>Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV</i>
	Definición	El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico del cuerpo. En particular, afecta a los glóbulos blancos (leucocitos CD4), debilitando la capacidad del organismo para combatir infecciones. Esto pone a las personas en riesgo de desarrollar otras enfermedades y complicaciones (18).
	Descriptor en español	Infecciones por VIH
	Descriptor en inglés	<i>HIV Infections</i>
	Descriptor en portugués	<i>Infecções por HIV</i>
	Definición	Son las diferentes etapas de la enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Infección aguda: Algunas personas infectadas con el VIH experimentan síntomas similares a la gripe dentro de las 2 a 4 semanas posteriores a la exposición al virus. Estos síntomas pueden durar desde unos días hasta varias semanas. Algunas personas no presentan síntomas en esta etapa. Infección crónica: A medida que el VIH se multiplica y destruye las células inmunitarias, pueden surgir infecciones leves o síntomas a largo plazo, como fiebre, cansancio, ganglios linfáticos inflamados y diarrea.

		Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Si no se trata, el VIH debilita el sistema inmunológico lo suficiente como para convertirse en SIDA. Sin embargo, con el tratamiento antirretroviral, la mayoría de las personas que tiene una adecuada adherencia a este no desarrollan SIDA (79).
Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués		Autocuidado <i>Self-care</i> <i>Autocuidado</i>
Definición		Es la práctica de actividades que las personas maduras o en proceso de maduración realizan en momentos específicos. Estas, tienen como objetivo mantener un estado saludable y continuar su desarrollo personal y de bienestar, satisfaciendo los requisitos funcionales y de desarrollo, regulando factores internos y externos que afectan la vida, la salud y el bienestar (80).
Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués		Persona que vive con el VIH <i>Person living with HIV</i> <i>Pessoa vivendo com HIV</i>
Definición		Es aquel individuo que ha contraído la infección y que no necesariamente manifiesta síntomas de la patología, siendo consciente de su enfermedad y del tratamiento que debe cumplir para mantener la enfermedad bajo control y poder continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años (81).
Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués		Agencia de autocuidado <i>Self-care agency</i> <i>Agência de autocuidado</i>
Definición		Es la capacidad que tiene una persona de poder desarrollar actividades dirigidas a su propio cuidado (82).

	Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués Definición	Déficit de autocuidado <i>Self-care deficit</i> <i>Déficit de autocuidado</i> Es la incapacidad que tiene una persona para satisfacer sus propias necesidades básicas de cuidado debido a su estado de salud o a otros factores (83).
	Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués Definición	Conductas de autocuidado <i>Self-care behaviors</i> <i>Comportamentos de autocuidado</i> Son hábitos y acciones que una persona realiza para mejorar su salud y bienestar (84).
	Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués Definición	Factores condicionantes básicos de autocuidado <i>Basic conditioning factors of self-care</i> <i>Fatores condicionantes básicos do autocuidado</i> Son factores internos y externos que influyen en la capacidad de autocuidado de las personas (59).
	Descriptor en español Descriptor en inglés Descriptor en portugués Definición	Factores <i>Factors</i> <i>Fatores</i> Son las distintas variables que influyen, intervienen, determinan o afectan para que una persona se comporte de un modo específico (85).

Fuente de Búsqueda: La búsqueda de la información científica de interés fue realizada en las siguientes bases de datos: Scopus, National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINHAL), Scielo y ScienceDirect (ver Tabla 2).

Tabla 2. Bases de Datos Consultadas

Base de datos	Descripción
Scopus	Es una base de datos bibliográfica que recopila resúmenes y citas de literatura científica verificada por expertos. Ofrece herramientas digitales para facilitar la búsqueda avanzada de evidencia investigativa. Contiene artículos de revistas indexadas de acceso abierto (Gold Open Access), documentos de acceso abierto, libros, actas de congresos y títulos. Se fundó en 2004 y alberga producciones científicas en más de 40 idiomas (86).
PubMed	Es un recurso de libre acceso a la base de datos MEDLINE (National Library of Medicine) que apoya la búsqueda de literatura de ciencias de la salud y biomédica. Contiene más de 25 millones de referencias bibliográficas, con énfasis en salud y biomedicina indexados con términos de la NLH "Medical Subject Headings (MeSH)" (87).
CINAHL	Es una base de datos que, desde 1982 hasta la actualidad. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) registra referencias y resúmenes de artículos publicados en más de 950 revistas de temas relacionados con la enfermería, la salud, la biomedicina y la atención en salud (88).
Scielo	Es una base de datos de acceso abierto que ofrece más de 1.200 revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Su objetivo es aumentar la visibilidad y calidad de la producción científica en países en desarrollo, proporcionando artículos revisados por pares en diversas áreas del conocimiento y herramientas para la preservación y difusión de la investigación.
ScienceDirect	Es una base de datos que alberga diversas publicaciones científicas, técnicas y de salud acreditadas. Ofrece una funcionalidad inteligente e intuitiva para mantener a los usuarios actualizados e informados, permitiéndoles trabajar de manera más efectiva y eficiente. Scopus contiene más de 14 millones de publicaciones de 3.800 revistas y 35.000 libros de Elsevier (89).

Estrategia de Búsqueda: Para la estrategia de búsqueda se empleó diversas ecuaciones de búsquedas, con una variada conjugación de los siguientes términos o descriptores controlados DeCS y MeSH: "virus de inmunodeficiencia humana – VIH", "infecciones por VIH" y "autocuidado". Los descriptores no controlados ("persona que vive con VIH" "agencia de autocuidado", "déficit de autocuidado", "conductas de autocuidado", "factores condicionantes básicos de autocuidado" y "factores") se combinan mediante operadores booleanos "AND" y "OR" (ver Tabla 3).

Tabla 3. Estrategia de Búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Scopus	((Self-care) AND (factors)) AND (HIV)
PubMed	((Self-care) AND (factors)) AND (HIV)
CINHAL	((Self-care) AND (factors)) AND (HIV)
MEDLINE	((Self-care) AND (factors)) AND (HIV)
ScienceDirect	((Self-care) AND (factors)) AND (HIV)

- Filtros de Selección: En la presente RIL se implementaron criterios de inclusión y exclusión utilizados para orientar la búsqueda de la literatura en la que se abordó el tema de estudio, sirviendo como guía para la selección de fuentes que fueron incluidas para ejecutar la investigación e insumo para su respectivo análisis. Los criterios son los siguientes:
- Criterios de Inclusión:
 - Parámetros de la población: Para esta RIL se emplean artículos donde se presentaron estudios que hayan indagado o reportado el autocuidado en personas que viven con el VIH.
 - Parámetros temporales: Se incluyen artículos publicados desde el año 2014 en adelante, teniendo en cuenta la revisión preliminar de la literatura
 - Parámetros metodológicos: En concordancia con la pregunta de investigación, se escogen estudios que tienen como base fundamental el reporte de los factores que influyen en el autocuidado en personas que viven con el VIH. Por consiguiente, se incluyeron estudios basados tanto en un enfoque cuantitativo como cualitativo, de cualquier tipo metodológico, Estos artículos se encuentran publicados en revistas indexadas en las bases de datos: Scopus, PubMed, CINHAL, Scielo y ScienceDirect.
 - Documentación publicada en los idiomas: español, inglés y portugués.
- Criterios de Exclusión:
 - Artículos que no fueran publicados en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas para hacer la búsqueda de los documentos que se incluirían en la revisión integrativa.
 - Publicaciones científicas que correspondan a la literatura gris.
 - Información sobre ponencias de congresos y demás eventos académicos.
 - Publicaciones científicas que no tienen como tema principal el autocuidado en PVV.
 - Artículos con una puntuación final de evaluación de calidad de ≤ 50 % utilizando la herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) (90).

5.2.3. Etapa 3: Evaluación de los Datos. Según Whittemore (2005), al concluir la identificación y extracción de la información de los estudios que se incluirán en una revisión, es fundamental que los datos estén completamente ordenados, codificados y clasificados (76). Siguiendo esta metodología, en el presente estudio, tras haber seleccionado los artículos a revisar, se organizó sistemáticamente la información extraída de las publicaciones a través de una matriz de Excel utilizando técnicas bibliométricas.

En esta matriz se registraron los siguientes datos de los artículos seleccionados: la base de datos en la que se hallaron, el nombre de la revista, los autores, la referencia del artículo, el título, el año de publicación, el país donde se llevó a cabo el estudio, el país de publicación, el enfoque de investigación, el diseño del estudio, la población y muestra, el instrumento o estrategia utilizado para medir cada fenómeno, los resultados, los factores que afectan el autocuidado y su clasificación entre los factores condicionantes básicos del autocuidado.

5.2.4. Etapa 4: Análisis de los Datos. Se llevó a cabo una lectura crítica de los artículos seleccionados y un análisis exhaustivo de la información extraída. Con esta información, en la cuarta etapa de la investigación, se caracterizaron las publicaciones en función de los datos reportados e interpretados como factores que afectan el autocuidado de las personas viviendo con VIH. Para llevar a cabo este proceso de manera efectiva, se siguieron las recomendaciones de Whittemore (2005), que incluyen las siguientes tareas: reducción de datos, visualización de datos, comparación de datos y extracción de conclusiones (76).

- Reducción de Datos: En esta fase, se simplificaron, sintetizaron y organizaron los datos extraídos de los estudios seleccionados para asegurar la calidad de los hallazgos de la revisión. Este proceso se realizó a través de una lectura crítica de los artículos, lo que permitió clasificar la información en subgrupos según los factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH, de acuerdo con la clasificación de los factores condicionantes básicos de autocuidado. Además, se realizó un control de duplicados, excluyendo los artículos repetidos.
- Visualización de Datos: La información extraída fue organizada gracias a una matriz elaborada en el programa Microsoft Excel, mencionada anteriormente. Una vez completada la extracción y codificación de los hallazgos, los datos se caracterizaron, analizaron e interpretaron mediante tablas y gráficos.
- Comparación de Datos: En la sección de análisis de resultados, se revisó cada uno de los subgrupos y se establecieron esquemas que integraran los hallazgos relacionados con los factores condicionantes básicos del autocuidado.

- **Extracción de Conclusiones:** Las conclusiones de la revisión fue el resultado de la integración de la literatura analizada, considerándola como la contribución más significativa al entendimiento de los datos revisados. Este proceso de generalización no solo permite identificar las conclusiones de la revisión, sino que también facilita la identificación de las limitaciones encontradas durante esta etapa del estudio.

5.2.5. Evaluación de la Calidad de los Artículos Incluidos en la Revisión Integrativa de la Literatura. Para evaluar la calidad de los artículos incluidos en esta investigación, se utilizó la Herramienta de Evaluación Crítica de CROWE (CCAT) en su versión 1.4. Esta herramienta permitió una valoración crítica de la calidad de los informes de estudios científicos, abarcando tanto enfoques cualitativos como cuantitativos (ver Cuadro 4).

La elección de esta herramienta se justifica por su adaptabilidad a diferentes enfoques de investigación, lo que la hace adecuada para estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos. El CCAT es un instrumento confiable que se compone de ocho categorías: preliminares, introducción, diseño, muestreo, recopilación de datos, consideraciones éticas, resultados y discusión. Cada ítem dentro de estas categorías se puntúa en una escala de cinco puntos, lo que da como resultado una puntuación máxima de 40. Según la guía de uso de esta herramienta, el resultado final se debe interpretar de acuerdo con el porcentaje obtenido, considerando que los artículos con una puntuación final menor o igual al 50 % se clasifican como de baja calidad (91).

La escala del CCAT evalúa las investigaciones en función de su contenido y estructura, utilizando una lista de verificación que permite a los investigadores asegurarse de que se cumplan las recomendaciones establecidas. Esta lista detalla los criterios que los estudios deben cumplir para ser considerados aptos para publicación y difusión, facilitando así la clasificación de calidad de los artículos analizados (92).

Tabla 4. Herramienta de evaluación crítica de Crowe (CCAT) V1.4

Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (V1.4)	
Criterios de calidad	
1. Preliminares (_/5)	(Título/Resumen/Texto)
2. Introducción (_/5)	(Fondo/Objetivos)
3. Diseño (_/5)	(Diseño de la investigación/Intervención/tratamiento/exposición/Resultado/Sesgo)
4. Muestreo (_/5)	(Método de muestreo/Tamaño de la muestra/Protocolo de muestreo)
5. Recopilación de datos (_/5)	(Método de recolección/ Protocolo de recogida)
6. Cuestiones Éticas (_/5)	(Ética del participante/Ética del investigador)
7. Resultados (_/5)	(Análisis, integración/Análisis esencial/Resultado, salida)
8. Discusión (_/5)	(Interpretación/Generalización/Observaciones finales)
TOTAL (_/40)	

Fuente: Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (v1.4) Crowe, M. (90)

5.2.6. Estrategias de Detección y Prevención de Sesgos. Durante el desarrollo de esta RIL, se tuvieron en cuenta los posibles errores, malinterpretaciones y sesgos que podrían surgir al analizar la información. Es esencial considerar estos aspectos en cualquier investigación para controlarlos y prevenir análisis erróneos o conclusiones inexactas causadas por una mala interpretación de los datos. Con el fin de evitar tales errores, se identificaron los siguientes sesgos en este estudio (93):

- **Sesgo de Evaluación Inicial:** Este sesgo puede impactar en los estudios secundarios, ya que implica una búsqueda y análisis exhaustivo de la literatura científica. Al extraer datos y reportes de estudios primarios realizados por otros, el investigador debe verificar la calidad de esos informes. Por ende, este sesgo fue controlado desde las etapas iniciales del estudio, particularmente en la formulación del problema y la pregunta de investigación, evitando así, interpretaciones incorrectas.
- **Sesgo de Concepto:** Para reducir este sesgo, se hizo una descripción detallada del planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos del

estudio, basándose en un marco teórico que define los conceptos utilizados a lo largo de la investigación. También se examinó el Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado de Orem y se realizó una contextualización de la evidencia científica relacionada, lo que permitió seleccionar la metodología más adecuada para esta RIL.

- **Sesgo de Selección:** Para abordar este sesgo, se establecieron criterios específicos para elegir los artículos que fueron revisados en la investigación. Se utilizó un instrumento para identificar la información relevante, alineada con la pregunta central del estudio. Esto incluye una revisión independiente de las bases de datos, seguida de una revisión grupal de los artículos seleccionados, conforme a los filtros establecidos.
- **Sesgo del Observador:** Para evitar este sesgo, los investigadores que desarrollaron este estudio se encargaron de buscar los artículos y extraer los datos teniendo claridad sobre los objetivos de la RIL. Además, se destaca que los mismos fueron capacitados en la búsqueda y selección de información. El asesor de la investigación fue quien proporcionó este entrenamiento. En caso en que se presentaron desacuerdos sobre la selección de algún artículo, el orientador actuó como moderador, reiterando los objetivos de la búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión y evaluando si la información seleccionada cumplía con estos criterios.
- **Sesgo de Análisis, Interpretación y Subjetividad:** Los datos extraídos de los artículos se organizaron y consolidaron en una matriz de Excel. Esto permitió un análisis individual de cada artículo y las discusiones posteriores con los demás autores y el orientador, asegurando que se cumplieran los objetivos de la RIL.
- **Sesgo de Publicación:** Para mitigar este sesgo, se seleccionaron artículos que contenían datos que se pudieran interpretar como factores que influyen en el autocuidado de las personas que viven con VIH. Esta selección se realizó para evitar favorecer, sin querer, un tipo específico de estudio, desatendiendo los criterios reales de búsqueda de información.

5.2.7. Etapa 5: Presentación de Resultados. Los resultados de la investigación se presentan en dos secciones, la primera se realiza una descripción de los manuscritos incluidos en la presente revisión para la extracción de los datos. Posteriormente se presentan los hallazgos principales del estudio, correspondientes a los factores que influyen en el autocuidado de las PVV reportados en la literatura científica. De la misma manera, se efectúa la discusión, la conclusión, limitaciones y recomendaciones a partir de los resultados de la presente investigación. Adicionalmente se destaca que se realizaron actividades para difundir los hallazgos y conclusiones obtenidos de la RIL. Se presentó un informe detallado del método utilizado, se especificaron las fuentes consultadas y se describió exhaustivamente



el análisis de los resultados (76). En el marco de esta investigación, los factores que influyen el autocuidado de las personas que viven con VIH se compartieron con la comunidad científica a través del repositorio institucional de la Universidad Surcolombiana, así como mediante la participación de eventos académicos internacionales, además se espera publicar los hallazgos de la presente revisión en un artículo científico en una revista científica indexada.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para una investigación, las consideraciones éticas son fundamentales para garantizar la integridad, la transparencia y el respeto hacia los participantes y las comunidades involucradas. Esto incluye a las revisiones integrativas de la literatura, donde es importante abordar estos aspectos éticos de manera rigurosa, ya que la investigación se centra en el análisis y síntesis de estudios previos, en lugar de la recolección directa de datos de personas participantes (94).

El estudio fue diseñado y desarrollado con el objetivo de ofrecer una contribución significativa a la profesión de enfermería y a la atención de PVV. Para ello, se consideraron las directrices establecidas en la Ley 266 de 1996 (95), que regula el ejercicio de la enfermería, así como el código deontológico presente en la Ley 911 de 2004 (96). Este último destaca la importancia de la participación de los profesionales de enfermería en investigaciones que fortalezcan el conocimiento científico de la disciplina, asegurando, al mismo tiempo, la protección de la dignidad, la integridad y los derechos humanos como un principio ético fundamental.

Para la protección de la información utilizada durante el diseño y ejecución de esta investigación, fue imperativo el valor de la honestidad, al respetar el trabajo científico creado por otros investigadores, por ende, no se vulneraron los derechos de autor de cada artículo citado, dando cumplimiento con lo descrito en la Ley 1915 de 2018, la cual dicta las disposiciones en materia de derechos de autor, esto de acuerdo con lo manifestado en el parágrafo 1 el cual dicta lo siguiente (97):

“En todo proceso relativo al derecho de autor, y ante cualquier jurisdicción nacional se presumirá, salvo prueba en contrario, que la persona bajo cuyo nombre, seudónimo o su equivalente se haya divulgado la obra, será el titular de los derechos de autor. También se presumirá, salvo prueba en contrario, que la obra se encuentra protegida.”

En el contexto de la presente RIL, se tuvo en cuenta la normatividad colombiana, empezando por la Resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. De acuerdo con esta norma, la presente RIL se clasifica como una investigación sin riesgo al abarcar lo descrito en el inciso A, Artículo 11 en el cual dice lo siguiente (98):

“a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.



Por último, se siguieron con los lineamientos legales para desarrollar investigaciones en humanos de acuerdo con lo establecido en el Código de Núremberg (99) y las pautas en materia de principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía según la Política de Ética, Bioética e Integridad Científica (100).

Los resultados de este estudio estarán disponibles a través del repositorio de la Universidad Surcolombiana. Se espera que estos resultados sean de gran relevancia para la profesión de Enfermería y sirvan como base para la generación de otros estudios, programas y estrategias que tengan como objetivo el contribuir a mejorar el apoyo brindado a las PVV en relación con su autocuidado, y así lograr un impacto positivo en su bienestar y calidad de vida.

6.1. CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores y el orientador declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés en el desarrollo de la presente investigación.

7. RESULTADOS

A continuación, se muestran los pasos que se siguieron para realizar la búsqueda en la evidencia científica, donde fueron identificados los factores que influyen en el autocuidado en las PVV.

7.1. BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS

En primer lugar, se realizó una exploración exhaustiva en las bases de datos Scopus, PubMed, CINHALL, ScienceDirect, Scielo y Lilacs. Para ello, se utilizaron descriptores controlados de DeCS y MeSH (“virus de inmunodeficiencia humana – VIH”, “infecciones por VIH” y “autocuidado”) como descriptores no controlados (“persona que vive con VIH”, “agencia de autocuidado”, “déficit de autocuidado”, “conductas de autocuidado”, “factores condicionantes básicos de autocuidado” y “factores”), combinados mediante operadores booleanos “AND” y “OR”. Esta búsqueda inicial arrojó un total de 4.862 artículos.

7.2. APLICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para refinar los resultados, se aplicaron criterios específicos de inclusión y exclusión, lo que permitió seleccionar 138 artículos de relevancia para el presente tema de investigación, por lo tanto, fueron descartados 4,724 estudios.

7.3. ELIMINACIÓN DE DUPLICADOS

Posteriormente, se revisaron los artículos seleccionados para identificar y descartar artículos duplicados, reduciendo la muestra a 115 estudios únicos.

7.4. EVALUACIÓN DE RELEVANCIA

En este paso, se llevó a cabo una revisión detallada del resumen de los artículos seleccionados, lo cual permitió descartar 78 estudios que no estaban directamente relacionados con el fenómeno en estudio. Esta fase dejó un total de 37 artículos de interés para esta revisión.

7.5. EVALUACIÓN DE CALIDAD Y SELECCIÓN FINAL

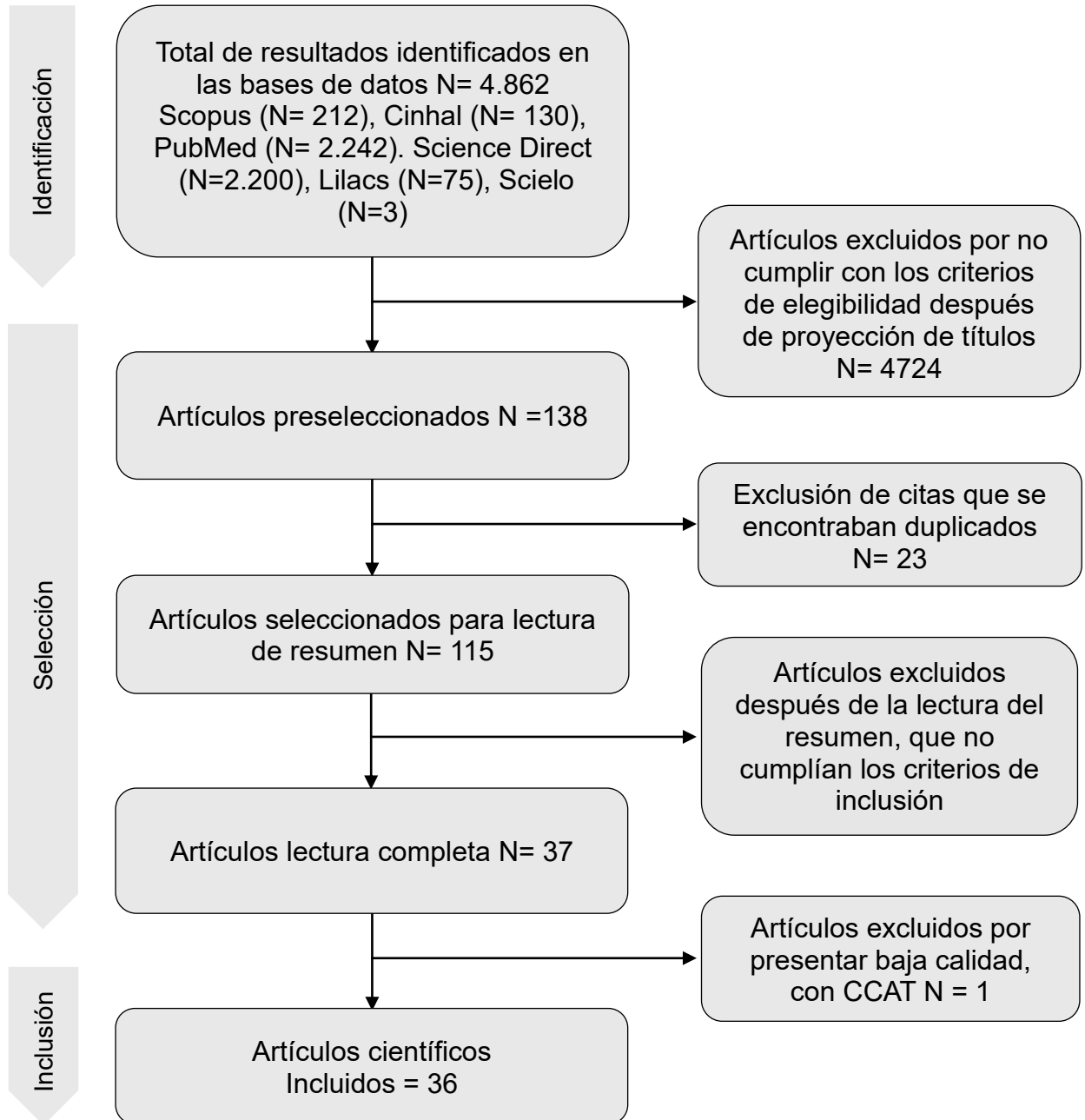
Finalmente, se realizó una evaluación crítica de cada artículo implementando la Herramienta de Evaluación Crítica CCAT (91), en este proceso, se excluyó un



artículo al no cumplir con los estándares de calidad. Así, la selección final quedó constituida por 36 artículos, que conformaron la muestra, de la cual fue extraída, analizada e integrada la información para responder a la pregunta central de la presente revisión.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, en la Gráfico 2 se presenta el diagrama Prisma, el cual sintetiza el proceso completo de identificación, selección e inclusión de los artículos revisados en este estudio.

Gráfico 2. Diagrama de flujo Prisma de identificación, selección, e inclusión de los estudios que describen los factores que influyen en el autocuidado de PVV



Fuente: elaboración propia 2024

En el Gráfico 2 se observa que, durante el proceso de identificación y selección de artículos, solo se incluyeron 36 estudios para la extracción de datos. Esto evidencia que el fenómeno principal de esta RIL, los factores que influyen en el autocuidado de las PVV, ha sido poco investigado. Además, en la mayoría de los artículos revisados, no se describen directamente los factores que influyen en el autocuidado de la población de estudio. En muchos de estos estudios, el autocuidado no se considera el concepto principal, sino un fenómeno relacionado a otros constructos de intereses para dichos estudios, por ejemplo, la calidad de vida. Por todo esto, fue necesario realizar un análisis profundo de la información reportada por los autores sobre este fenómeno. Esto demuestra, esta problemática, de identificar los factores que influyen en el autocuidado en PVV, enmarcada bajo la teoría de Orem ha sido poco investigado, lo que ratifica la ejecución de la presente investigación.

7.6. PRESENTACIÓN DE LAS PUBLICACIONES INCLUIDAS

- Tan pronto como se dio por terminado el proceso de búsqueda, selección e inclusión de los artículos, se organizaron en Excel para la extracción de datos relacionados con las variables de interés de esta investigación. A estos artículos se les fue asignada una combinación alfanumérica conformada por la letra A y un número entre el 01 y 36 para facilitar su identificación durante la descripción y análisis. La información fue organizada de la siguiente manera:
- En la Tabla 5 se presenta el listado de los artículos incluidos en el estudio según el código, el título, los autores y el objetivo.
- En la Tabla 6 se caracteriza cada artículo según la revista de publicación, la base de datos, el año de publicación, el idioma y el país.
- En la Tabla 7 se relaciona el diseño del estudio, la población, la muestra y el resultado obtenido en la evaluación de la calidad del artículo mediante la lista de chequeo CCAT.
- En la Tabla 8 se describen los Factores que influyen en el autocuidado de PVV
- En la Tabla 9 se comparan los Factores que influyen en el autocuidado de las PVV encontrados en la literatura científica en relación con los descritos por Dorothea Orem y su frecuencia.

Tabla 5. Codificación y Presentación de los Artículos Incluidos

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
A01	Timing of Diagnosis: Understanding Resilience Narratives of HIV Positive Older Adults Diagnosed Pre- and Post-HAART (101).	• Lesley M. Harris. • Charles A. Emlet. • Christina Pierpaoli Parker • Charles Furlotte	Explorar la resiliencia y los factores de protección entre los adultos mayores VIH positivos
A02	Facilitating factors of self-care among HIV-positive young women in Iran: a qualitative study (71).	• Fatemeh Oskouie • Farzaneh Kashefi • Forough Rafii • Mohammad Mehdi Gouya • Marzieh Vahid-Dastjerd	Identificar los factores facilitadores del autocuidado relacionados con el contexto cultural y las interacciones sociales.
A03	Still I Rise: The Need for Self-Validation and Self-Care in the Midst of Adversities Faced by Black Women With HIV (102).	• Sannisha K. Dale • Catherine Pierre-Louis • Laura M. Bogart • Conall O'Cleirigh • Steven A. Safren	Explorar las experiencias de autocuidado y la necesidad de autovalidación en mujeres negras que enfrentan adversidades debido a vivir con VIH.
A04	Advice for prevention from HIV-positive African-American women: 'My story is not just a story' (103).	• Alyssa Robillard • Akhila Padi • Kaleea Lewis • Carmen Julious • Jamie Troutman	Documentar los consejos que las mujeres afroamericanas VIH positivas (n = 25) daban a mujeres afroamericanas jóvenes, tal como se describen en sus propias narrativas culturales.
A05	Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión (104).	• Griselda Areli Ramírez López • Diana Lizbeth Gómez Galicia • Tania Ximena Zagal Jiménez • Cairo David Toledano Jaimes	Realizar una revisión de revisiones sistemáticas (metarevisión) sobre estudios de eficacia de intervenciones de e-Salud para promover la adherencia al tratamiento

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
		Christian Díaz de León Castañeda	antirretroviral en personas que viven con VIH/sida.
A06	Experiences of people living with HIV in low- and middle-income countries and their perspectives in self-management: a meta-synthesis (105).	- Tegene Legese Dadi - Anja M C Wiemers - Yadessa Tegene - Girmay Medhin - Mark Spigt	Determinar los factores percibidos que las personas que viven con el VIH en los países de ingresos bajos y medianos creen que afectan la autogestión y sus experiencias.
A07	Roles y desafíos de mujeres jefas de hogar con VIH/Sida (106).	- Paula A. Hoyos-Hernández - Carolina Duarte-Alarcón	Caracterizar los roles y desafíos que enfrentan las mujeres con VIH, líderes de hogar, del Valle del Cauca, Colombia.
A08	Patients who return to care after tracking remain at high risk of attrition: experience from a large HIV clinic, Uganda (107).	- Un Nakiwogga-Muwanga J. Musaazi E. Katabira - W Wordria S Alamo Talisunay - R Colebunders	Determinar la tasa de retención de pacientes infectados con VIH que reanudaron la atención después de ser rastreados en la Clínica de Enfermedades Infecciosas (IDC) en Kampala, Uganda
A09	The association of depression and anxiety symptoms to three different types of activities of daily living in persons with and without HIV (108).	- Vaughn E. Bryant - Destin D. Shortell - Jason S. DeFelice - Ashley Huxhold - Robert L. Cook - Eric C. Porges - Ronald A. Cohen	Determinar si los síntomas de ansiedad y depresión se asocian de forma independiente con deterioros en el autocuidado básico, el funcionamiento de roles y el funcionamiento social en personas con y sin VIH. Además, busca evaluar si las personas que viven con VIH experimentan deterioros diferenciales debido a los síntomas del estado de ánimo en

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
			comparación con las personas sin VIH.
A10	“HIV is a Story, not Life”: Resilience among South Asian Women living with HIV in Canada (109).	• Saipriya Vajravelu • Kelly K. O'Brien • Sandra Moll • Patricia Solomon	Comprender cómo las mujeres inmigrantes del sur de Asia que viven con VIH en Canadá desarrollan resiliencia e identificar sus estrategias de autogestión. Estas estrategias podrían ser utilizadas por mujeres marginadas y recibir apoyo de los proveedores de salud.
A11	How are women living with HIV in France coping with their perceived side effects of antiretroviral therapy? Results from the Eve study (110).	• Guillemette Quatremère • Marguerite Guiguet • Patricia Girardi • Marie-Noëlle Liaud • Coline Mey • Cynthia Benkhoucha • Franck Barbier • Graciela Cattaneo • Anne Simon • Daniela Rojas Castro	Documentar las experiencias personales con los efectos secundarios, la comunicación entre médico y paciente relacionada y las soluciones encontradas para abordarlos.
A12	“When I was no longer able to see and walk, that is when I was affected most”: Experiences of disability in people living with HIV in South Africa (111).	• Jill Hanass-Hancock • Hellen Myezwa • Stephanie A. Nixon • Andrew Gibbs	Comprender las experiencias de discapacidad en pacientes que viven con VIH en Sudáfrica utilizando la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) como marco guía
A13	Internet Use for Health-Related	• Kathleen M Nokes • Darcel M Reyes	Identificar si la alfabetización en salud

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
	Information: Self-Care Agency of Lower Income Persons Living With HIV/AIDS (112).		electrónica contribuye a la adopción de prácticas de autocuidado en PVV.
A14	The Factor Structure and Presentation of Depression Among HIV-Positive Adults in Uganda (113)	- Christina Psaros - Jessica E. Haberer - Yap Boum Il - Alexander C. Tsai - Jeffrey N. Martin - Peter W. Hunt - David R. Bangsberg - Steven A. Safren	caracterizar la estructura factorial de la depresión y evaluar la validez de constructo del HSCLD entre las personas que viven con el VIH en la Uganda rural.
A15	Disclosure of HIV status and social support among people living with HIV (114).	- Zahra Jorjoran Shushtari - Homeira Sajjadi - Amén Setareh Forouzan - Yahya Salimi - Masoumeh Dejman	Determinar la revelación del estado serológico respecto del VIH y sus factores relacionados, como el apoyo social, además de las características demográficas y de enfermedad entre las personas que viven con el VIH en Irán
A16	Self-care practices in Italian people with HIV (115).	- Villa, Andrés Brito - Caruso, Maria Paola - Dellafiore, Federica.	Evaluar las conductas de autocuidado de las personas que viven con VIH.
A17	Depressive Symptoms, the Impact on ART Continuation, and Factors Associated with Symptom Improvement Among a Cohort of People Living with HIV in British Columbia, Canada (116).	- Tatiana E. Pakhomova - Clara Tam - Lu Wang - Kate Salters - David M. Moore - Justin Barath - Simon Elterman - Nicole Dawydiuk - Tim Wesseling - Sean Grieve - Paul Sereda	Evaluar las relaciones entre las variables explicativas clave y la sintomatología depresiva a lo largo del tiempo, con el fin de identificar los factores asociados con las mejoras en los síntomas depresivos. Examinar el efecto de los síntomas depresivos en la

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
		- Robert Hogg - Rolando Barrios	continuación del TAR, específicamente la interrupción del TAR en curso.
A18	Assessing the Feasibility of Smartphone Apps for HIV-Care Research with MSM and Transgender Individuals in Mpumalanga, South Africa (117).	- Joseph Daniels - Tim Lane - Helen Struthers - Kabelo Maleke - Winta Moges - James McIntyre - Thomas Coates	Evaluar la viabilidad de utilizar aplicaciones para teléfonos inteligentes para apoyar la atención del VIH en HSH y personas transgénero en un entorno rural, basándose en el acceso y el interés de los participantes en estas tecnologías.
A19	Empowerment in pregnancy: ART adherence among women living with HIV in Cape Town, South Africa (118).	- Kira DiClemente-Bosco - Alison Z Weber - Abigail Harrison - Nokwazi Tsawe - Zanele Rini - Kirsty Brittain - Christopher J Colvin - Landon Myer - Jennifer A Pellowski	Comprender más profunda los comportamientos de salud durante el parto, utilizando la teoría del empoderamiento de la mujer de Naila Kabeer (1999), que denota los recursos, la agencia y los logros como tres componentes principales e interrelacionados del empoderamiento.
A20	A descriptive, cross-sectional study examining treatment burden in people living with HIV (119).	- Nathanial Schreiner - Joseph Perazzo - Jackson Currie - Barbra Daly - Allison Webel	Describir el porcentaje de personas que viven con el VIH (PVVS) que experimentan altos niveles de carga de tratamiento que corren el riesgo de falta de adherencia a la autogestión, y examinar la relación entre los correlatos antecedentes conocidos (el número

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
			de enfermedades crónicas, capital social y edad) de la carga de autogestión y tratamiento, controlando al mismo tiempo la muestra sociodemográfica.
A21	The Living Well Lab: a community-based HIV/AIDS research initiative (120).	• Andrea L Mulkins • Francisco Ibáñez-Carrasco • Dave Boyack • Marja J Verhoef	Recopilar datos sobre los resultados de salud y las experiencias de los miembros de Friends For Life (FFL) para explorar el impacto de la MCA en las PVV y proporcionar a las PVV de FFL una herramienta en línea fácil de usar que les permita autocontrolarse y realizar un seguimiento de su uso de la MCA.
A22	Engagement with Care, Substance Use, and Adherence to Therapy in HIV/AIDS (121).	• Patrice K. Nicholas • Suzanne Willard • Clinton Thompson • Carol Dawson-Rose • Inge B. Corless • Dean J. Wantland • Elizabeth F. Sefcik • Kathleen M. Nokes • Kenn M. Kirksey • Mary Jane Hamilton • William L. Holzemer • Carmen J. Portillo • Marta Rivero Mendez • Linda M. Robinson • Maria Rosa • Sarie P. Human	Examinar la percepción de los participantes sobre el compromiso con la atención, el consumo de sustancias autoinformado y la adherencia a la terapia.

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
		• Yvette Cuca • Emily Huang • Mary Maryland • John Arudo • Lucille Sanzero Eller • Mark A. Stanton • Mary Kate Driscoll • Joachim G. Voss • Shahnaz Moezzi	
A23	Mental Health, Self-Care, and Engagement in Care among Black Women Living with HIV (122).	• Jordan Patrick • Sannisha K Dale	Examinar las asociaciones entre la salud mental, el autocuidado, la adherencia a la medicación, el compromiso con la atención médica, las visitas a la atención médica relacionadas con el VIH y la hospitalización.
A24	Factors associated with the reproductive health of women living with HIV in Iran (123).	• Sepideh Shikhansari • Zahra Bostani Khalesi • Enayatollah Homaei Rad	Obtener información sobre la salud reproductiva de las mujeres que viven con el VIH y los factores relacionados.
A25	Trauma exposure, PTSD, and suboptimal HIV medication adherence among marginalized individuals connected to public HIV care in Miami (124).	• Glynn, Tiffany R. • Méndez, Noelle A. • Jones, Deborah L. • Dale, Sannisha K. • Carrico, Adam W. • Festín, Daniel J. • Rodríguez, Allan E. • Safren, Steven A.	Examinar el impacto de la exposición al trauma y el TEPT en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)
A26	HIV/AIDS e a ética do cuidado a partir da experiência de mulheres ativistas no Rio de Janeiro (125).	• Luciana Corrêa de Sena Cajado • Simone Monteiro	Reflexionar sobre la noción de cuidado entre las mujeres del MNCP, describir su ingreso al movimiento social tras

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
			el diagnóstico de VIH y analizar sus prácticas de (auto)cuidado desde una perspectiva feminista.
A27	Experiencias de homofobia y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (126).	• Ortiz-Hernández • Pérez-Salgado • Compean-Dardón • Staines-Orozco • Miranda-Quezada	Evaluar la relación entre las experiencias de discriminación y violencia por homofobia con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en HSH en la Ciudad de México.
A28	Health status of HIV-positive patients in Kunming, China (127).	• Jing Li • Chao Wu • Chen Suo • Huijun Zhou • Tian Lu • Lin Lu • Sawitri Assanangkornchai • Virasakdi Chongsuvivatwong • Edward B. McNeil • Chunhong Qiao • Jiaping Wang • Pei Wang • Yan Li	Evaluar el estado de salud de pacientes VIH positivos en varias dimensiones de salud
A29	Resilience resources among African American women living with HIV in Southern United States (128).	• Shan Qiao • LaDrea Ingram • Morgan L Deal • Xiaoming Li • Sharon B Weissman	Identificar y analizar los recursos de resiliencia entre mujeres afroamericanas que viven con VIH.
A30	Information sources of self-care strategies for persons living with HIV (32)	• Rebecca Schnall • Jianfang Liu • Sarah Iribarren	Identificar las fuentes de información utilizadas por las personas viviendo con VIH para sus estrategias de autocuidado

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
A31	Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus. (44).	- Rúbia Aguiar Alencar - Ana Beatriz Henrique Parenti - Camila de Carvalho Lopes - Fabiana Tomé Ramos - Suely Itsuko Ciosak	Analizar aspectos que influyen en el aumento o disminución del autocuidado de las personas que viven con VIH/SIDA atendidas en un servicio de ambulatorio especializado.
A32	Psychosocial factors that impact maintaining health and wellbeing in women over 50 years living with HIV (129).	- Charlie Hughes - Michelle Croston	Examinar los factores psicosociales que afectan la salud y el bienestar de mujeres mayores de 50 años que viven con VIH.
A33	Uma rede de muitos significados A positividade pedagógica da experiência soropositiva (130).	Ricardo Andrade Coitinho Filho	Reflexionar sobre los nexos entre la ayuda mutua, las prácticas de autocuidado, las emociones y la construcción de identidades en jóvenes con VIH/SIDA
A34	Factors related ART adherence and quality of life in PLHIV: Mediating role of positive self-care management and brain gym (131).	- Nursalam, Tintin - Sukartini, Khatijah - Lim Abdullah - Misutarno - Idyatul Hasanah	Investigar los factores que afectan la adherencia a la terapia antirretroviral (ART) y la calidad de vida en personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con un enfoque en evaluar los roles de mediación de los positivos gestión del autocuidado (PSCM) y gimnasio cerebral.
A35	The relationship between schemas and quality of life among HIV individuals: The	- Rabiah Javed Bhatti - Samar Fahd	Determinar la relación entre esquemas y la calidad de vida entre los individuos con VIH; y determinar el papel de

CÓD.	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO
	mediating role of social connectedness (132).		la conexión social como mediador entre los esquemas y la calidad de vida entre los individuos del VIH.
A36	Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care to Treat Posttraumatic Stress Symptoms and Support HIV Care Engagement Among Men With HIV Who Have Sex With Men: A Case Series (133).	- Emily Braunewell - Amelia M. Stanton - Calvin Fitch - Samantha M. McKetchnie - Laura Westphal - Trevor A. Hart - Conall O'Cleirigh	Evaluar la efectividad de una intervención de terapia cognitivo-conductual (TCC) diseñada para tratar los síntomas de estrés postraumático (PTSD) y mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (MSM) que viven con VIH. El estudio busca abordar cómo los síntomas de trauma pueden afectar la participación en la atención del VIH y, a su vez, mejorar la salud general y el bienestar de estos individuos.

Fuente: elaboración propia 2024

De acuerdo con la información de la Tabla 5, se puede inferir que la mayoría de los estudios se centraron en explorar, identificar, documentar, determinar, caracterizar, comprender, evaluar, describir y recopilar diversos aspectos relacionados con el autocuidado de la población objeto de estudio. De esta manera, los autores investigaron diversas situaciones y vivencias experimentadas por las PVV. Al realizar un análisis profundo de los hallazgos reportados en estos estudios, se pueden interpretar como factores que influyen en la capacidad de autocuidado de esta población. Estos factores, interpretados bajo la luz del Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado propuesto por Dorothea Orem, se denominan factores básicos condicionantes del autocuidado.

Los factores identificados, son de diversa naturaleza e incluyen elementos internos y externos propios de la persona, el entorno, y aspectos culturales, sociales, económicos y del sistema de salud.

En las PVV de acuerdo con lo expuesto por los autores, estos factores pueden influir de manera positiva o negativa en su autocuidado, potenciando sus capacidades para gestionar mejor su salud o, por el contrario, limitando o impidiendo que puedan cuidar de manera óptima de sí mismas. A partir de la anterior reflexión, se evidencia la relevancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería, especialmente cuando sus cuidados están basados en fundamentos teóricos sólidos, para brindar una atención holística y de calidad.

Tabla 6. Caracterización de los Artículos Según Fuentes de Publicación

CÓD.	BASE DE DATOS	REVISTA	AÑO	IDIOMA	PAIS
A01	CINAHL	Journal of Gerontological Social Work	2017	Ingles	Canadá
A02	PubMed	International Journal of Adolescent Medicine and Health	2018	Inglés	Irán
A03	Scopus	Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology	2018	Inglés	Estados Unidos
A04	Scopus	Culture, Health & Sexuality.	2017	Inglés	Estados Unidos
A05	ScienceDirect	Farmacia Hospitalaria	2024	Español	México
A06	PubMed	AIDS Research and Therapy	2024	Inglés	Etiopía
A07	PubMed	Journal of public health	2016	Español	Colombia
A08	PubMed	Sage Journal	2014	Ingles	Uganda
A09	CINAHL	AIDS Care	2023	Ingles	Estados Unidos
A10	CINAHL	Disability, CBR & Inclusive Development	2022	Ingles	Canadá
A11	Scopus	plos one	2017	Ingles	Francia
A12	Scopus	Disability and Rehabilitation	2015	Ingles	Sudáfrica
A13	PubMed	Nursing Science Quarterly	2020	Inglés	Estados Unidos
A14	Scopus	Springer Science+Business Media New York.	2014	Ingles	Uganda



CÓD.	BASE DE DATOS	REVISTA	AÑO	IDIOMA	PAIS
A15	Scopus	Kowsar Medical Publishing Company	2014	Ingles	Irán
A16	CINAHL	HIV Nursing	2020	Ingles	Italia
A17	PubMed	AIDS and Behavior	2023	Inglés	Canadá
A18	CINAHL	Sage Journals	2017	Ingles	Provincia de Mpumalanga
A19	PubMed	Social Science and Medicine	2022	Inglés	Sudáfrica
A20	PubMed	Applied Nursing Research	2019	Inglés	Francia
A21	PubMed	Journal of complementary and integrative medicine	2014	Inglés	Canadá
A22	Scopus	AIDS Research and Treatment	2014	Inglés	Estados Unidos
A23	Scopus	Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (J Int Assoc Provid AIDS Care)	2021	Inglés	Estados Unidos
A24	Scopus	Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva	2021	Inglés	Irán
A25	Scopus	Revista de medicina conductual	2020	Ingles	Estados Unidos
A26	SCIELO	Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana.	2018	Portugués	Brasil
A27	Scopus	Saúde Soc. São Paulo	2021	Español	México
A28	Scopus	International Journal of Epidemiology	2020	Inglés	China
A29	Scopus	AIDS	2019	Inglés	Estados Unidos
A30	Scopus	International Journal of Medical Informatics	2017	Inglés	Estados Unidos
A31	Scopus	Revista Latinoamericana de Enfermagem	2019	Español.	Brasil
A32	Scopus	Enfermería del VIH	2020	Inglés	Estados Unidos
A33	Scielo	Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)	2018	Portugués	Brasil
A34	Scopus	Electronic Journal of General Medicine	2024	Inglés	Indonesia
A35	ScienceDirect	INSPIRA: Indonesian Journal of Psychological Research	2022	Inglés	Indonesia

CÓD.	BASE DE DATOS	REVISTA	AÑO	IDIOMA	PAIS
A36	ScienceDirect	Journal of General Internal Medicine	2023	Inglés	Estados Unidos

Fuente: elaboración propia 2024

En la Tabla 6 se evidencia que la mayoría de los artículos fueron obtenidos de la base de datos Scopus, la cual es reconocida por su amplia cobertura y por su alta calidad de contenido científico en diversos idiomas. Scopus cuenta con más de 26.000 artículos indexados y se destaca por la facilidad que otorga para acceder a la información y realizar búsquedas específicas. Estas características hicieron de Scopus una herramienta ideal para cumplir con el objetivo de esta investigación (86).

Adicionalmente, se observa que la mayoría de las citas se encuentran publicadas en los idiomas inglés, español y por último el portugués. Según Beltrán-Santoyo (2021) (134), se debe a que el inglés ha evolucionado como uno de los idiomas más importantes a nivel mundial, dominando la comunicación en diversos campos, acortando así las brechas entre países, generando un impacto global y expandiendo así el conocimiento científico (120).

Al observar la distribución geográfica de los artículos encontrados en la revisión, la investigación sobre el autocuidado en personas que viven con VIH se encuentra distribuida en diferentes regiones del mundo, lo que indica que es un tema de interés global, aunque no es ampliamente estudiado. Los diferentes contextos culturales y socioeconómicos reflejan la diversidad de enfoques y desafíos que enfrentan las personas con VIH en distintas regiones del mundo. En América del Norte, destacan los estudios provenientes de Estados Unidos y Canadá, con 11 y 4 artículos, respectivamente, siendo la mayoría de los artículos encontrados en la revisión. En América Latina se encontraron 3 artículos, todos realizados en Brasil. En África 6 artículos, en Europa se encontraron 3 artículos. La región asiática está representada con 6 artículos. Esta diversidad geográfica refleja la necesidad de ampliar el número de investigaciones sobre el este fenómeno y abordarlo desde múltiples perspectivas regionales

Basado en el tiempo de publicación, un total de 20 artículos fueron publicados recientemente en un lapso menor a 5 años. Dentro de los criterios de inclusión de nuestra investigación, se consideraron artículos en un rango de tiempo de 10 años. Los artículos más antiguos fueron publicados en el año 2014, mientras que los más recientes se publicaron en el 2024. La ampliación del rango de tiempo de publicación para esta revisión se debe a la limitada disponibilidad de artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Esto hizo necesario establecer parámetros temporales más amplios, permitiendo la identificación de un mayor número de



estudios. De este modo, se pudo obtener información actualizada para orientar la presente revisión, aspecto que fue fundamental en el estudio.

Tabla 7. Caracterización de los Estudios Según el Diseño y la Evaluación de la Calidad de los Artículos

CÓD.	Diseño de estudio	Tamaño de muestra	Evaluación de calidad CCAT (%)
A01	Teoría fundamentada	30 personas con VIH	87%
A02	Teoría fundamentada	25 personas con VIH	81%
A03	Estudio cualitativo con entrevistas en profundidad	30 personas con VIH	94%
A04	cualitativo naturalista con entrevistas semiestructuradas.	25 personas con VIH	95%
A05	Meta revisión (revisión de revisiones sistemáticas)	11 revisiones sistemáticas	74%
A06	Meta síntesis de estudios cualitativos	111 artículos	85%
A07	Teoría fundamentada con entrevistas en profundidad	13 mujeres con VIH	79%
A08	Cuantitativo Prospectivo	1145 pacientes con VIH	73%
A09	Análisis transversal	87 personas con VIH	87%
A10	Entrevistas personales en profundidad	8 personas con VIH	89%
A11	Estudio transversal	301 personas con VIH	90%
A12	Descriptivo	19 personas con VIH	95%
A13	Diseño cuasiexperimental, no equivalente	100 personas con VIH	82%
A14	Cohorte prospectiva	454 personas con VIH	94%
A15	Transversal mediante muestreo aleatorio simple	175 personas con VIH	92%
A16	Estudio transversal	108 pacientes con VIH	66%
A17	Estudio de cohorte longitudinal	566 personas con VIH	83%
A18	Exploratorio de método mixto	18 personas con VIH	75%
A19	Estudio cualitativo longitudinal	30 personas con VIH	84%
A20	Análisis secundario descriptivo, correlacional y transversal	116 personas con VIH	71%
A21	Enfoque longitudinal de método mixto	207 personas con VIH	81%

CÓD.	Diseño de estudio	Tamaño de muestra	Evaluación de calidad CCAT (%)
A22	Transversal, ensayo controlado aleatorizado	775 personas con VIH	85%
A23	Estudio observacional y descriptivo	119 pacientes con VIH	85%
A24	Estudio transversal	112 personas con VIH	87%
A25	Transversal	1237 personas con VIH	86%
A26	Cualitativo y Teoría fundamentada	8 personas con VIH	73%
A27	Estudio transversal	340 HSH	93%
A28	Estudio transversal	1,363 pacientes con VIH	76%
A29	Estudio cualitativo basado en entrevistas	14 personas con VIH	88%
A30	Estudio transversal basado en una encuesta en línea	1,373 personas VIH	84%
A31	Estudio transversal de carácter analítico.	135 pacientes con VIH	92%
A32	Revisión sistemática de estudios cualitativos	11 estudios cualitativos	73%
A33	Investigación cualitativa	70 personas con VIH	66%
A34	Estudio transversal	262 personas con VIH	84%
A35	Estudio correlacional	30 pacientes con VIH	75%
A36	Estudio de caso	4 personas con VIH	90%

Fuente: elaboración propia 2024

En la Tabla 7, los estudios son expuestos denotando su diseño, tamaño de la muestra y el porcentaje resultante de la evaluación con la herramienta CCAT. Se logra evidenciar que un gran número de los estudios se realizaron bajo un diseño cuantitativo transversal, seguido por estudios cualitativos con entrevista profunda.

Es de importancia mencionar que la abundancia de los estudios de corte transversal puede deberse a que los periodos para desarrollar estas investigaciones suelen ser cortos y que no representan una carga económica significativamente alta a la vez que, facilitan la documentación de las características más relevantes para determinados problemas de salud en poblaciones delimitadas. Adicionalmente, se logra describir de forma preliminar la asociación entre dos o más variables estudiadas de forma simultánea, considerándolos de esta forma, el primer nivel de evidencia (135).

Se observa que los artículos reportaron que el tamaño de las muestras era el adecuado para los diseños metodológicos empleados. Los estudios con enfoque cuantitativo requerían de un mayor número de participantes para responder acertadamente a los objetivos planteados, contrariamente, los estudios con enfoque cualitativo recurrieron a muestras pequeñas no aleatorizadas tras aplicar distintos criterios para la selección de participantes, lo anterior se debe al interés genuino que existe en la investigación cualitativa por describir vivencias, significados y emociones, sin la necesidad de trasladar sus objetivos a los resultados (135,136).

Por último, en el cuadro se presenta la evaluación de la calidad de los artículos, realizada utilizando la lista de chequeo CCAT, una herramienta creada específicamente para este fin. Esta lista ha demostrado ser fiable y válida en varias aplicaciones, ya que evalúa minuciosamente los estudios en diferentes diseños de investigación. También verifica el uso adecuado de técnicas de análisis de datos tanto estadísticos como no estadísticos. La CCAT es útil tanto para estudios cuantitativos como cualitativos, evaluando cada diseño de investigación según sus propios méritos y su coherencia con la pregunta de investigación. Para determinar la calidad de los artículos en esta revisión de literatura, se examinaron las 8 categorías y los 22 ítems que plantea este instrumento, todos claramente descritos para facilitar su evaluación y puntuación (91).

Además, en la Tabla 7 se muestra que todos los estudios incluidos en esta investigación tienen una puntuación de calidad que varía entre el 65% y el 95%, con un promedio de 85.6% de cumplimiento de calidad. Esto indica que las investigaciones utilizadas en esta revisión cuentan con métodos y reportes de resultados de alta calidad. Aquellos estudios que presentaron deficiencias en su rigurosidad metodológica y obtuvieron un CCAT inferior al 50% fueron excluidos antes de la inclusión y extracción de la información. Según la guía del instrumento, los artículos con una puntuación final inferior al 50% se consideran de baja calidad y se recomienda no incluirlos en estudios secundarios. (90) (92).

Tras finalizar la verificación de la calidad de los estudios se inició la lectura integral y análisis del contenido de cada artículo, catalogando los resultados reportados por los autores como factores que influyen en el autocuidado de las PVV. Los datos fueron organizados mediante una hoja de cálculo en Microsoft Excel denominada "MATRIZ" la cual facilitó la identificación de coincidencias y similitudes en la información, lo que permitió consolidar grupos de acuerdo con los factores que condicionantes básicos del autocuidado planteados por Dorothea Orem en el Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado y la identificación de uno nuevo, siendo estos la edad, el género, el estado de desarrollo, la orientación sociocultural, el estado de salud, los factores del sistema del cuidado de la salud, factores del sistema familiar, patrones de vida, factores ambientales, la disponibilidad y adecuación de recursos y, el contexto histórico del diagnóstico.

La información agrupada por factores condicionantes básicos ha clarificado la necesidad existente entre las PVV para enfrentar los factores que influyen negativamente y buscar estrategias que incrementen y promuevan la adherencia a las prácticas de autocuidado. Esto exige a los profesionales de enfermería optar por una atención integral y holística para esta población.

Tabla 8. Relación Entre Factores que Influyen en el Autocuidado de PVV con los Factores Condiciones Básicos del Autocuidado y su Frecuencia

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS DEL AUTOCUIDADO	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE PVV	FRECUENCIA	CONCEPTOS DE DOROTHEA OREM RELACIONADOS	FRECUENCIA
Edad	Vejez	5	Autocuidado	5
			Agencia de autocuidado	1
			Deficit de autocuidado	1
Genero	Ser hombre	1	Deficit de autocuidado	1
	Ser mujer	1	Autocuidado	1
Estado de desarrollo	senectud	2	Deficit de autocuidado	1
			Autocuidado	1
	Autoestima	3	Autocuidado	3
			Agencia de autocuidado	1
	Experiencia vicaria	1	Agencia de autocuidado	1
	.Empoderamiento	1	Autocuidado	1
			Agencia de autocuidado	1
	Alfabetización en salud	6	Deficit de autocuidado	1
			Agencia de autocuidado	4
			Autocuidado	3
	Revelación del diagnóstico	1	Autocuidado	1
	Aceptación del diagnóstico	2	Agencia de autocuidado	1

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS DEL AUTOCUIDADO	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE PVV	FRECUENCIA	CONCEPTOS DE DOROTHEA OREM RELACIONADOS	FRECUENCIA
			Autocuidado	2
	Temor a la muerte	1	Agencia de autocuidado	1
			Autocuidado	1
Orientación sociocultural	Discriminación	1	Deficit de autocuidado	3
	Estigma	2		
	Apoyo social	4	Autocuidado	4
	contexto sociocultural	3	Deficit de autocuidado	3
Estado de salud	Complicaciones relacionadas al VIH	4	Deficit de autocuidado	4
	Comorbilidad	7	Deficit de autocuidado	7
	Salud mental	6	Deficit de autocuidado	4
			Autocuidado	3
	Tiempo del diagnóstico	1	Deficit de autocuidado	1
			Autocuidado	1
	contexto histórico del diagnostico	1	Agencia de autocuidado	1
	Carga del tratamiento	1	Deficit de autocuidado	1
Factores del sistema del cuidado de la salud	inadecuación del modelo de atención	1	Deficit de autocuidado	1
	Relación Paciente- proveedor en la atención en salud.	1	Autocuidado	1
	.Alfabetización en salud	6	Deficit de autocuidado	1
			Agencia de autocuidado	4
			Autocuidado	3

FACTORES CONDICIONANTES BASICOS DEL AUTOCUIDADO	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUTOCUIDADO DE PVV	FRECUENCIA	CONCEPTOS DE DOROTHEA OREM RELACIONADOS	FRECUENCIA
	Accesibilidad a la atención	2	Deficit de autocuidado	2
			Autocuidado	2
	Calidad en la atención	1	Autocuidado	1
	contexto histórico del diagnostico	1	Agencia de autocuidado	1
Factores del sistema familiar	Apoyo familiar	5	Agencia de autocuidado	4
			Autocuidado	1
	Ser cuidador de otra persona	4	Agencia de autocuidado	4
Patrón de vida	Estilo de vida saludable	1	Autocuidado	2
			Agencia de autocuidado	1
Factores ambientales				
Disponibilidad y adecuación de recursos	Acceso a información	4	Autocuidado	4
			Agencia de autocuidado	3
	limitaciones económicas	5	Deficit de autocuidado	5
	Nivel socioeconómico	2	Deficit de autocuidado	2

Fuente: elaboración propia 2024

De acuerdo con el cuadro anterior, se puede evidenciar que, en la literatura científica se ha reportado una variedad importante de factores que influyen en el autocuidado de las PVV. Estos factores son de diversa naturaleza e incluyen elementos internos y externos propios de la persona, el entorno, así como, aspectos culturales, sociales, económicos y del sistema de salud. Se destaca que todos los elementos encontrados, fueron analizados y enmarcados dentro de la clasificación propuesta por Dorothea Orem para los factores condicionantes básicos del autocuidado que corresponden a: la edad, género, estado de desarrollo, estado de salud, factores del sistema de cuidado de la salud, orientación sociocultural, factores del sistema

familiar, factores del ambiente, patrones de vida, y la disponibilidad y adecuación de los recursos.

Por otra parte, los factores tales como la presencia de comorbilidades, la salud mental, el nivel de alfabetización en salud, la vejez, el apoyo familiar, las limitaciones económicas, ejercer el rol de cuidador, el acceso a la información, el apoyo social y la autoestima fueron los que se reportaron con mayor frecuencia en la literatura científica revisada. Asimismo, entre los factores condicionantes básicos del autocuidado, en los que se documentaron más factores que influyen en el autocuidado en PVV, correspondieron al estado de desarrollo, el sistema de salud y el estado de salud.

A continuación, se describen cada uno de los factores condicionantes básicos del autocuidado, en referencia a los factores que influyen en el autocuidado de las PVV encontrados en la literatura científica:

Edad: La etapa de vida en la que se encuentra una persona afecta sus necesidades y habilidades para el autocuidado. La vejez, en particular, de acuerdo con lo documentado, representa la fase final del ciclo vital humano, caracterizada por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que inciden en el nivel de dependencia en las actividades de autocuidado.

Género: Las diferencias de género impactan el autocuidado debido a factores biológicos, sociales y culturales. Por ejemplo, el ser mujer, específicamente, según lo reportado por los autores, puede influir positivamente en las prácticas de autocuidado, reflejándose en la manera en que cada género aborda su salud y adopta estrategias para el bienestar.

Estado de desarrollo: Este aspecto abarca el nivel de madurez física, cognitiva y emocional. Factores como la senectud, la autoestima, la experiencia vicaria, el empoderamiento, la alfabetización en salud, la revelación y aceptación del diagnóstico, y el temor a la muerte juegan roles significativos en el autocuidado de las PVV.

Orientación sociocultural: Las creencias, costumbres y valores culturales moldean la disposición hacia el autocuidado. En este sentido, la discriminación, el estigma, el apoyo social, la adaptación cultural y el contexto sociocultural inciden de manera dual en la capacidad de cuidar la propia salud de las PVV.

Estado de salud: La condición física y mental determina las necesidades de autocuidado y la capacidad para satisfacerlas. En el caso de las PVV, factores como la presencia de comorbilidades, complicaciones relacionadas al VIH la salud mental, el tiempo de diagnóstico, el contexto histórico del diagnóstico y la carga del tratamiento son determinantes.

Factores del sistema de cuidado de la salud: Los elementos del sistema de salud, como el diagnóstico médico y el tratamiento, también afectan el autocuidado. En las PVV, aspectos como la adecuación del modelo de atención, la relación paciente-proveedor, la accesibilidad a la atención, el contexto histórico del diagnóstico y la calidad del servicio son factores clave el autocuidado.

Factores del sistema familiar: La estructura, dinámica y apoyo familiar impactan el autocuidado. En este caso, el apoyo de la familia y el hecho de ejercer el rol de cuidador son aspectos que pueden potenciar o limitar esta capacidad.

Patrón de vida: Las actividades regulares de una persona influyen en el autocuidado. Mantener un estilo de vida saludable, mediante hábitos que promuevan el bienestar físico, mental y emocional, es fundamental para que las PVV mantengan un adecuado estado de bienestar.

Factores ambientales: Las condiciones del entorno físico, social y cultural afectan el autocuidado. En esta revisión, no se identificaron factores ambientales específicos que influyan en las personas que viven con VIH.

Disponibilidad y adecuación de recursos: La accesibilidad a recursos materiales, económicos y de servicios es crucial para el autocuidado. En las PVV, el acceso a información, las limitaciones económicas y el nivel socioeconómico son factores esenciales para la gestión de su propia salud.

En el siguiente apartado, se procederá a realizar un análisis detallado de los factores que influyen el autocuidado en las PVV, buscando profundizar en cómo, cada uno de estos factores inciden en las conductas de cuidado en esta población.

8. DISCUSIÓN

En este capítulo se realiza un análisis interpretativo de los hallazgos obtenidos, en función del objetivo planteado en esta revisión. Dicho análisis permite comprender las implicaciones de los resultados en la práctica de enfermería, la cual debe fundamentarse en evidencia científica para identificar e intervenir de manera adecuada en los factores que afectan de manera positiva o negativa el autocuidado de las PVV. La interpretación se desarrolló teniendo en cuenta los factores que influyen en el autocuidado de esta población y contextualizándolos dentro del marco de los factores condicionantes básicos del autocuidado definidos por Dorothea Orem.

Edad: En primer lugar, se encuentra que la edad juega un papel importante en el autocuidado, siendo la vejez un factor preponderante que influye en la capacidad de las PVV para cuidar de sí mismas (32,44). De acuerdo con lo expuesto por diferentes autores, las personas mayores pueden tener más dificultades para realizar actividades de autocuidado debido a problemas de movilidad o salud. Además, se evidenció que a mayor edad hay menos probabilidad de que las PVV busquen información para su propio autocuidado (108,129). En consecuencia, el aumento de edad se asocia con una disminución en la capacidad de la persona para cuidar de sí misma. Por ende, la vejez como factor influyente en la capacidad de autocuidado de las PVV incide de manera negativa y es de especial relevancia su intervención

Género: Por otra parte, se observa que, específicamente ser mujer se asocia con la capacidad de las PVV para gestionar su salud (32), según lo que mencionan algunos investigadores, las mujeres a comparación de los hombres tienen más acciones de autocuidado, ya que son más estrictas y minuciosas en la búsqueda de información para gestionar su propio cuidado, dado a esto, se tiene que el ser mujer específicamente influye como un factor positivo para mejorar el autocuidado de las PVV

Estado del desarrollo: Seguido a esto, se tiene que la senectud, la autoestima, las experiencias vicarias, empoderamiento, la alfabetización en salud, revelación del diagnóstico, aceptación del diagnóstico y el temor a la muerte hacen parte del estado del desarrollo y que estos son factores que influyen en el autocuidado de las PVV (32,44,103). De acuerdo con lo expuesto por los autores, la senectud o el proceso de envejecimiento incide de manera negativa en la capacidad de la persona para cuidar de sí misma, ya que existe disminución en sus capacidades físicas y adaptativas, así como un deterioro a nivel cognitivo. Por otra parte, se tiene que la autoestima y el empoderamiento, se comportan como un factor positivo para poder cuidar de sí, amarse así mismo se relaciona con un aumento en el autocuidado, valorarse a sí mismo y tomar decisiones positivas hace que las PVV rechacen la

creencia de que el VIH es una sentencia de muerte y en su lugar hagan lo necesario para gestionar el cuidado de su propia salud (108,129).

Por otra parte, el aprendizaje a través de las experiencias vividas de otras personas o experiencias vicarias (101), de acuerdo con lo que subrayan los autores, juega un papel importante en la adopción de conductas de autocuidado, puesto que el haber presenciado el proceso del diagnóstico de VIH de personas cercanas y posteriormente su muerte, hace que estas personas gestionen de manera adecuada su salud y sean más estrictos en sus prácticas de autocuidado para lograr llevar una vida plena.

Además de acuerdo con lo encontrado en la evidencia científica, los autores muestran que la aceptación y la posterior revelación del diagnóstico son elementos clave que pueden influir positivamente en la adquisición y mejora de las conductas de autocuidado en la población en estudio. La revelación del diagnóstico, sin embargo, actúa de manera dual (120). Por un lado, puede impactar negativamente la capacidad del individuo para cuidarse, debido a la posible carga emocional y el estigma asociado. Por otro lado, cuando el diagnóstico es aceptado y manejado adecuadamente, también puede potenciar la capacidad de la persona para asumir un rol activo en su propio cuidado, promoviendo conductas más responsables y sostenibles de autocuidado. De este modo, la aceptación y la revelación representan factores complejos, pero potencialmente beneficiosos para la gestión personal de la salud (124).

Así mismo, se observa que la alfabetización en salud permite que las PVV asuman un mayor compromiso con la gestión de su cuidado y sean más receptivos a adoptar conductas que controlen y mejoren su estado de salud (112). Este factor está estrechamente relacionado con los factores del sistema de cuidado de la salud, ya que es imprescindible que el personal de salud cuente con herramientas adecuadas para educar y facilitar que esta población adopte estrategias de autocuidado efectivas para gestionar su salud y cuidar de sí mismas de manera óptima.

Orientación sociocultural: Del mismo modo, factores como la discriminación, el estigma, el apoyo social, y el contexto sociocultural, se han comportado como factores que influyen en el autocuidado en la población objeto de estudio (106,118). Se tiene que el estigma y la discriminación pueden incurrir en limitaciones al momento de realizar prácticas de autocuidado como acudir a controles relacionados con el VIH o tener una adecuada adherencia al TAR dado al miedo de que sean vistos o reconocidos en farmacias recibiendo su tratamiento, todo esto impide que haya una incapacidad del individuo para gestionar adecuadamente su salud, convirtiéndose en una barrera para poder cuidar de sí mismo.

Asimismo, el contexto sociocultural puede influir en las prácticas de autocuidado, ya que ambientes hostiles, en los cuales una persona no puede expresar su orientación sexual o no se identifica abiertamente dentro de una minoría como en el caso de

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, dificultan el adecuado cuidado de sí mismos (126). Esto ocurre debido a que aún persiste la asociación del VIH con minorías sexuales, como los hombres homosexuales. Tal situación, según lo documentado, limita una adherencia adecuada al TAR y la asistencia periódica a los controles de la enfermedad, por lo que impide una adecuada gestión de la salud en esta población.

Por otra parte, el apoyo social constituye un factor positivo en el cuidado de las PVV (32,128), ya que formar parte de organizaciones comunitarias de lucha contra el VIH puede ayudar a esta población a gestionar mejor su salud. Además, los recursos ofrecidos a nivel comunitario facilitan la adaptación a la enfermedad, el enfrentamiento al estigma y la discriminación, así como el mantenimiento de una actitud positiva y un estilo de afrontamiento efectivo, lo cual fomenta una mayor participación en el autocuidado.

En el mismo sentido, la adaptación cultural se relaciona con la participación individual en intervenciones culturalmente congruentes para la población en estudio, siendo estas necesarias para mejorar la gestión de su propia salud y, en consecuencia, promover un autocuidado más efectivo (122).

Estado de salud: En la misma línea, se encontró que la comorbilidad, la salud mental, el tiempo del diagnóstico, el contexto histórico del diagnóstico, y la carga del tratamiento son factores que influyen positiva o negativamente en el autocuidado de la población estudiada (105,111,115). De esta manera, se observa que la presencia de otras condiciones de salud específicas como (fatiga, pérdida de peso, dolor, rigidez, picazón, disnea, problemas gastrointestinales y ginecológicos) adicional, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles dificultan que las PVV puedan trabajar y realizar sus actividades diarias, impidiendo cuidar adecuadamente de sí mismas.

Así mismo, se evidencia que la salud mental, específicamente en lo relacionado con trastornos como la depresión, se identifica como uno de los principales desafíos en el autocuidado de las personas viviendo con VIH (PVV) (113,116). Este trastorno psiquiátrico, ampliamente prevalente en esta población, constituye una barrera significativa que impacta negativamente en prácticas fundamentales como la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR), la asistencia regular a controles médicos y la realización de actividades cotidianas. La evidencia científica sugiere que la mejora sustancial de los síntomas depresivos, junto con una regulación emocional adecuada, está directamente relacionada con un incremento en las conductas de autocuidado en estas personas.

Además, la rumiación cognitiva, entendida como la persistente focalización mental y emocional en experiencias negativas vinculadas a la violencia o la discriminación, se presenta como otro obstáculo crítico (116,126,133). Este proceso psicológico limita la capacidad de los individuos para adoptar y mantener prácticas de

autocuidado, ya que consume recursos emocionales y cognitivos esenciales para gestionar su salud de manera efectiva.

Por otra parte, se evidenció que las personas mayores que han vivido con VIH durante casi 30 años han desarrollado sus propias estrategias para mejorar sus conductas de autocuidado (44), como la dedicación constante a su salud y una participación en la atención médica. Esto convierte al tiempo transcurrido desde el diagnóstico en un factor positivo para el autocuidado en esta población

Así mismo, el contexto histórico del diagnóstico influye de manera dual en el autocuidado de las PVV, según la evidencia disponible (101). En un sentido positivo, quienes fueron diagnosticados en épocas en las que el VIH se percibía como una sentencia de muerte, debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad, el escaso acceso a medicamentos y la limitada preparación del personal de salud para manejar casos de VIH, adoptaron estrategias de autocuidado que les permitieron gestionar su salud de forma efectiva. Así, a pesar de los pronósticos limitados, muchas personas lograron mantener una vida plena. Sin embargo, este contexto también generó efectos negativos, ya que las oportunidades de acceso a medicación eran sumamente restringidas y el desconocimiento generalizado sobre el VIH dificultaba la formulación de pautas claras para el autocuidado. Esta situación se suma a los factores propios del sistema de salud, limitando aún más las posibilidades de un cuidado efectivo para esta población

En la misma línea, se encontró que la carga del tratamiento tiene un impacto negativo en la capacidad de autocuidado de las PVV, ya que los altos niveles de carga, junto con los efectos secundarios de los medicamentos, dificultan que esta población mantenga la adherencia al régimen de tratamiento. Además, esta situación limita su capacidad para desarrollar estrategias que les ayuden a gestionar mejor su salud (119).

Factores del sistema de cuidado de la salud: La inadecuación del modelo de atención, la relación paciente-proveedor en la atención de salud, la accesibilidad a los servicios y la calidad en la atención son factores determinantes que influyen en el autocuidado de las PVV (107). En primer lugar, se identifica que las clínicas y hospitales no están adaptados a un modelo de atención crónica que considere las necesidades cambiantes de los pacientes y su preferencia por estrategias de autocuidado. Esta carencia constituye una barrera significativa para la adopción de prácticas que permitan a esta población gestionar de manera efectiva su salud.

Por otro lado, la negación de acceso a los servicios de salud está estrechamente relacionada con una notable disminución de los hábitos de autocuidado (126). La falta de accesibilidad a los servicios representa un obstáculo crítico, ya que impide que las PVV adquieran herramientas y conocimientos necesarios para adherirse al tratamiento antirretroviral (TAR) y adoptar hábitos de vida saludables, los cuales suelen ser promovidos por el personal de salud (44). La evidencia científica señala

que esta limitación afecta directamente la capacidad de las PVV para implementar estrategias de cuidado personal.

De manera similar, la discriminación en los servicios de salud tiene un impacto negativo tanto en la adherencia al TAR como en el seguimiento médico. La falta de confianza en los profesionales de la salud, derivada de experiencias discriminatorias, dificulta que las PVV mantengan las pautas necesarias para optimizar su cuidado (126). Además, estas situaciones generan un desgaste emocional y cognitivo que limita la capacidad de los pacientes para mantener prácticas consistentes de autocuidado. Por tanto, la calidad deficiente en la atención se convierte en un factor negativo que incide directamente en el cuidado de esta población.

En contraste, la relación paciente-proveedor de atención juega un rol crucial en la mejora del estado de salud de las PVV. La literatura científica documenta que una relación basada en la confianza y el respeto fomenta un ambiente propicio para que los pacientes sigan estrategias que favorezcan su autocuidado (121). Este vínculo positivo facilita la adherencia al TAR y la incorporación de hábitos saludables, lo que subraya la importancia de fortalecer esta dimensión en el modelo de atención.

Factores del sistema familiar: Por otra parte, se tiene que, los factores del sistema familiar, como el apoyo de la familia y el rol de ser cuidador de otra persona, juegan un papel crucial en el autocuidado de las PVV (44,71,102). Según diferentes autores, contar con un buen apoyo familiar puede influir positivamente en la capacidad de autocuidado, proporcionando un entorno de respaldo y seguridad. Por otro lado, ser cuidador de otra persona puede reducir la capacidad de cuidarse a sí mismo debido a la carga adicional de responsabilidades y estrés (106,118). Se ha evidenciado que quienes tienen un fuerte apoyo familiar son más propensos a adherirse a prácticas de autocuidado y a buscar información para mejorar su salud. En consecuencia, la falta de apoyo familiar y el rol de cuidador están asociados con una disminución en la capacidad que tienen las PVV para gestionar adecuadamente su salud,

Patrón de vida: La adopción de hábitos de vida saludables, como la alimentación balanceada y el ejercicio, junto a la reducción de las respuestas desadaptativas, como el estrés o la evitación, mejoran significativamente el autocuidado en PVV (132). La adopción de todas estas prácticas, mediadas también por intervenciones psicológicas, emocionales y estrategias como la terapia cognitivo-conductual favorecen la adherencia al tratamiento antirretroviral. Estas prácticas no solo promueven una mejor calidad de vida, sino que también fortalecen la capacidad de gestionar de manera efectiva su salud integral.

Disponibilidad y adecuación de recursos: Factores como el acceso a la información, las limitaciones económicas y el nivel socioeconómico son determinantes clave en el autocuidado de las PVV (104,105,106). Estos factores juegan un papel esencial



en su capacidad para gestionar su salud de manera efectiva, ya que la adecuada disponibilidad y gestión de recursos pueden tener un impacto significativo en su bienestar. El acceso a información relevante y actualizada es fundamental para el autocuidado efectivo. Información precisa y comprensible sobre la enfermedad, los tratamientos y las prácticas de salud permite a las PVV tomar decisiones informadas sobre su salud. Sin embargo, la falta de acceso a esta información puede limitar su capacidad para manejar adecuadamente su condición.

Por otro lado, las limitaciones económicas pueden influir drásticamente en la capacidad de las PVV para acceder a recursos esenciales, como medicamentos, atención médica de calidad y una nutrición adecuada (118,125). Estas limitaciones pueden impedir que mantengan prácticas de autocuidado adecuadas, resultando en un cuidado subóptimo, exacerbando problemas de salud y llevando a complicaciones que podrían haberse evitado con un mejor acceso a recursos. Además, un nivel socioeconómico más alto generalmente proporciona mejores oportunidades para acceder a recursos que promueven el autocuidado, incluyendo seguros médicos, educación y un entorno de vida más saludable (32,127). Por el contrario, las PVV con menores niveles socioeconómicos pueden enfrentar barreras significativas que limitan su capacidad para cuidar de su salud de manera efectiva.

Finalmente, tener acceso a información relevante, superar las limitaciones económicas y contar con un buen nivel socioeconómico son factores esenciales que influyen en el autocuidado de las PVV (44). Estos elementos determinan en gran medida la capacidad de cada individuo para gestionar su salud de manera efectiva y, al mejorar la disponibilidad y adecuación de recursos, se puede transformar positivamente la calidad de vida y el manejo de la salud de estas personas.

9. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta revisión, que incluyó un total de 36 artículos provenientes de diversas regiones del mundo, se evidenció que los estudios sobre el autocuidado en personas que viven con VIH (PVV) abarcan una amplia gama de enfoques investigativos, predominando los diseños cuantitativos de corte transversal y, en menor medida, los cualitativos. La mayoría de las publicaciones se centraron en identificar, documentar y analizar factores que influyen en la capacidad de autocuidado de las PVV, utilizando en su mayoría datos obtenidos de la base de datos Scopus, lo cual garantiza un alto estándar de calidad metodológica con un promedio de cumplimiento del 85.6% según la evaluación CCAT.

La revisión permitió clasificar los 34 factores identificados como condicionantes básicos del autocuidado en la población analizada, siguiendo los postulados del Modelo Teórico de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Estos factores incluyen elementos internos y externos relacionados con la persona, el entorno y el sistema de salud, entre los cuales destacan la edad, el estado de salud, los factores del sistema de cuidado de la salud, los patrones de vida, las dinámicas familiares, las limitaciones económicas, y el acceso a recursos adecuados. Particularmente, factores como la comorbilidad, la salud mental, el apoyo social y familiar, la alfabetización en salud, y la autoestima se presentaron como los más relevantes y frecuentemente reportados en la literatura.

Asimismo, la diversidad geográfica de los estudios refleja que, aunque el tema del autocuidado en PVV es de interés global, existe una disparidad en su abordaje entre regiones. La mayor parte de las investigaciones se llevaron a cabo en América del Norte y Europa, mientras que en América Latina y África el número de estudios es considerablemente menor, lo que pone de manifiesto la necesidad de ampliar las investigaciones en estas áreas para generar conocimiento contextualizado que responda a las necesidades específicas de estas poblaciones.

Por último, los hallazgos confirman que los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento del autocuidado de las PVV. Su intervención, fundamentada en un enfoque holístico, puede mitigar los factores que afectan negativamente la capacidad de autocuidado y potenciar aquellos que la favorecen, promoviendo una atención integral que considere las esferas fisiológica, psicológica y social de las personas.

En este sentido, los resultados de esta revisión aportan a la disciplina de enfermería una base teórica sólida y evidencia científica que puede orientar futuras investigaciones y el diseño de intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de las PVV. Es notable que, aunque no todas las investigaciones citaron explícitamente la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, los conceptos centrales



de esta teoría están implícitamente presentes en la mayoría de los estudios, lo que sugiere que su marco teórico sigue siendo relevante y fundamenta la comprensión del autocuidado en PVV. Esto permite crear espacios de reflexión y direccionar la práctica de enfermería para realizar intervenciones efectivas, considerando que los factores identificados son de manera dual, lo que permite potenciar aquellos que favorecen el autocuidado y mitigar aquellos que lo afectan negativamente, con el objetivo de que las personas desarrollen capacidades para gestionar su salud y cuidar de sí mismas de manera efectiva.

10. LIMITACIONES

Los hallazgos de esta investigación aportan una comprensión valiosa sobre los factores que influyen en el autocuidado de las PVV. Sin embargo, es importante señalar ciertas limitaciones inherentes al diseño y alcance de los resultados del estudio.

En primer lugar, esta investigación emplea un enfoque secundario, ya que se trata de una revisión integrativa de la literatura que analiza y sintetiza los hallazgos reportados por otros autores en estudios previos. Esto implica que los resultados están condicionados por la calidad y el alcance de las investigaciones originales incluidas en la revisión. Además, en muchos casos, el fenómeno de estudio no se presenta como tema principal en los artículos revisados. Aunque se lograron identificar factores clave relacionados con el autocuidado en las PVV, en varios de los estudios esta temática aparece como un aspecto complementario, lo que podría haber restringido la profundidad y la especificidad de la información extraída.

Otra limitación se refiere a la falta de aplicación sistemática del modelo teórico del déficit de autocuidado de Dorothea Orem en la literatura revisada. Aunque algunos conceptos de la teoría fueron identificables de forma implícita, la falta de una aplicación explícita de este modelo podría haber limitado el análisis desde un enfoque exclusivamente basado en esta teoría.

Asimismo, la diversidad en los enfoques metodológicos, los diseños de investigación y las muestras puede haber introducido variabilidad en los resultados. Esto dificulta la homogeneidad en la comparación de los hallazgos y podría haber influido en la capacidad para identificar patrones universales o consistentes en los factores que afectan el autocuidado en esta población.

Estas limitaciones subrayan la importancia de desarrollar estudios primarios futuros que se centren específicamente en el fenómeno del autocuidado en las PVV, utilizando marcos teóricos sólidos y metodologías adecuadas. Esto permitirá una comprensión más profunda y contextualizada del autocuidado en esta población, lo que a su vez puede informar la creación de intervenciones efectivas y mejorar la calidad de vida de las PVV.



11. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los hallazgos y considerando las limitaciones de este estudio, se resalta que este estudio sienta las bases para el desarrollo de futuras investigaciones que aborden el fenómeno indagado, especialmente estudios primarios, de intervención y/o de acción participativa, ya que resulta pertinente comprender en el fenómeno del autocuidado en PVV. Así mismo se recomienda utilizar marcos teóricos sólidos y metodologías adecuadas para garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados.

De igual manera los resultados de la literatura científica revisada e integrada en este estudio, evidencia la necesidad de diseñar de instrumentos de medición válidos y confiables, que permitan evaluar de manera precisa los factores que influyen en el autocuidado en PVV.

Por otra parte, mediante el análisis a profundidad de la Teoría de los autocuidados de Orem, y mediante la metodología aplicada fue posible obtener resultados que no solo responden a los objetivos planteados, sino que crea espacio de reflexión para que los factores que influyen en el autocuidado de las PVV sean tenidos en cuenta en las Políticas y Modelos de Atención Integral de esta población los cuales debe posicionar el autocuidado como un componente esencial de la atención.

Por último, se recomienda, la temática de los Factores que influyen en el autocuidado de las PVV sea incluidos en la capacitación de los profesionales de la salud, especialmente a los enfermeros, para que puedan abordar de manera efectiva las necesidades de autocuidado que presenta esta población. Lo que a su vez impactaría de manera positiva en la promoción de estilos de vida saludables y la gestión de la enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Hoja informativa 2023 [Internet]. ONUSIDA; [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. Instituto Nacional de Salud. VIH/SIDA - Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2022 [Internet]. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202022.pdf>
3. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Consenso: Indicadores mínimos para evaluar la gestión del riesgo en las personas viviendo con el VIH atendidas en el marco del sistema de salud colombiano - Cuenta de Alto Costo [Internet]. 2023 [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/final-consenso-vih-actualizado.pdf>
4. Krumme AA, Kaigamba F, Binagwaho A, Murray MB, Rich ML, Franke MF. Depression, adherence and attrition from care in HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(3):284-9.
<https://doi.org/10.1136/jech-2014-204494>.
5. Bolsewicz K, Debattista J, Vallely A, Whittaker A, Fitzgerald L. Factors associated with antiretroviral treatment uptake and adherence: a review. Perspectives from Australia, Canada, and the United Kingdom. *AIDS Care*. 2015;27(12):1429-38. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1114992>.
6. Leyva-Moral JM, Loayza-Enriquez BK, Palmieri PA, Guevara-Vasquez GM, Elias-Bravo UE, Edwards JE, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*. 2019;16(1):22.
<https://doi.org/10.1186/s12981-019-0238-y>
7. Assemie MA, Alene M, Ketema DB, Mulatu S. Treatment failure and associated factors among first line patients on highly active antiretroviral therapy in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health Res Policy*. 2019;4:32. <https://doi.org/10.1186/s41256-019-0120-4>
8. McCluskey SM, Siedner MJ, Marconi VC. Management of Virologic Failure and HIV Drug Resistance. *Infect Dis Clin North Am*. 2019;33(3):707-42.
<https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.05.004>

9. Zenu S, Tesema T, Reshad M, Abebe E. Determinants of first-line antiretroviral treatment failure among adult patients on treatment in Mettu Karl Specialized Hospital, South West Ethiopia; a case control study. *PloS One*. 2021;16(10):e0258930. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258930>
10. Silva AG da, Cavalcanti VS, Santos TSD, Bragagnollo GR, Santos K da S, Santos IM da S, et al. Integrative review of literature: nursing care to aged people with HIV. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 2:884-92. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0264>
11. Safren SA, Harkness A, Lee JS, Rogers BG, Mendez NA, Magidson JF, et al. Addressing Syndemics and Self-care in Individuals with Uncontrolled HIV: An Open Trial of a Transdiagnostic Treatment. *AIDS Behav*. 2020;24(11):3264-78. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02900-7>
12. Hassanpourdehkordi A, Salehitali S, Kheiri S, Ahmadi M, Shahriary E. Determination of the effect of self-care based on the need for quality of life in people with AIDS. *HIV AIDS Rev Int J HIV-Relat Probl*. 2019;18(4):261-6. <https://doi.org/10.5114/hivar.2019.88534>
13. Webel AR, Sattar A, Schreiner N, Kinley B, Moore SM, Salata RA. The Impact of Mental Wellness on HIV Self-Management. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC*. 2016;27(4):468-75. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2016.03.002>
14. Sánchez PS, Pastor BM del M, Cánovas TMÁ, Almansa MP, Peñalver GC, Jiménez RI. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enferm. Glob*. 2021;20(62):1-34. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.437711>
15. Caetano JÁ, Pagliuca LMF. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14:336-45. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000300006>
16. Merck & Co. Manual MSD versión para profesionales. [citado 19 de septiembre de 2023]. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv?query=hiv>
17. Merck & Co. Manual MSD para Profesionales. Manual MSD versión para profesionales. [citado 30 de agosto de 2023]. Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) - Enfermedades infecciosas – contagios. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv>

18. HIV Info NIH Gov. VIH y el SIDA: Conceptos básicos | NIH [Internet]. [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
19. Chan ASW, Leung LM, Li JSF, Ho JMC, Tam HL, Hsu WL, et al. Impacts of psychological wellbeing with HIV/AIDS and cancer among sexual and gender minorities: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:912980. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.912980>
20. Barré-Sinoussi F, Ross AL, Delfraissy JF. Past, present and future: 30 years of HIV research. *Nat Rev Microbiol*. 2013;11(12):877-83. <https://doi.org/10.1038/nrmicro3132>
21. Sidalava. La historia del VIH, en una línea de tiempo: hitos que marcaron la evolución de la enfermedad [Internet]. Sidalava. 2019 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sidalava.org/la-historia-del-vih-en-una-linea-de-tiempo-hitos-que-marcaron-la-evolucion-de-la-enfermedad/>
22. Ibeau G. El VIH-SIDA, una enfermedad tropical que se convierte en una pandemia mundial. *Antropol Am*. 2020;5(10):47-93. Disponible en: <https://revistasipgh.org/index.php/anam/article/download/848/1220/4036>
23. Janice HL, Cheever KH. *Enfermería Medicoquirúrgica* [Internet]. 14.^a ed. Barcelona: WOLTERS KLUWER; [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788417370350/Brunner+y+Suddarth+Enfermería+Medicoquirúrgica+Ed+14>
24. Navarrete-Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. [Dermatologic manifestations associated with HIV/AIDS]. *Rev Chil Infectologia Organo Of Soc Chil Infectologia*. 2015;32 Suppl 1:S57-71. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000100005>
25. Kuhlmann J, Keaei M, Conde R, Evers SMAA, Gonzalez J, Govers M, et al. A Cost-of-Illness Study of Patients with HIV/AIDS in Bogotá, Colombia. *Value Health Reg Issues*. 2017;14:103-7. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.09.002>
26. Statista. Statista. 2022 [citado 20 de septiembre de 2023]. Sida (VIH): número de muertes a nivel mundial 2010-2022. Disponible en:
<https://es.statista.com/estadisticas/598986/numero-total-de-muertes-por-sida-registradas-a-nivel-mundial/>
27. Hsue PY, Waters DD. HIV infection and coronary heart disease: mechanisms and management. *Nat Rev Cardiol*. 2019;16(12):745-59. <https://doi.org/10.1038/s41569-019-0219-9>

28. Kemnic TR, Gulick PG. HIV Antiretroviral Therapy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513308/>
29. ONUSIDA. Atención y apoyo al VIH teniendo en cuenta las directrices unificadas de 2016 de la OMS. Ginebra: unaids.org; 2016. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2016/HIV-care-and-support>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. Guía Actualización parcial 2021-39. 2.a ed. Bogotá D.C. Colombia; 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gp-c-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
31. Chawana TD, Reid A, Bwakura T, Gavi S, Nhachi CFB. Factors influencing treatment failure in HIV positive adult patients on first line antiretroviral therapy. Cent Afr J Med. 2014;60(5-8):29-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26867253/>
32. Schnall R, Liu J, Iribarren S. Information sources of self-care strategies for persons living with HIV. Int J Med Inf. 2018;111:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.12.002>
33. Orem D. Enfermería: conceptos de práctica. 5.^a ed. San Luis: Mosby; 1995.
34. Jojani Flor Ángeles Alvino, Noemi Cecilia Francia Ramón. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un Hospital de Lima, 2020 [Internet]. [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9442/Capacidad_AngelesAlvino_Jojani.pdf?sequence=1
35. Silva MAS da, Lima MCL de, Dourado CARO, Andrade MS. Aspects related to health literacy, self-care and compliance with treatment of people living with HIV. Rev Esc Enferm U P. 2022;56:e20220120. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0120en>
36. Zhang H, Yin Y, Wang H, Han Y, Wang X, Liu Y, et al. Identification of Self-Management Behavior Clusters Among People Living with HIV in China: A Latent Class Profile Analysis. Patient Prefer Adherence. 2021;15:1427-37. <https://doi.org/10.2147/PPA.S315432>
37. Canaval-Erazo GE, Valencia-Molina CP, Burgos-Dávila DC, Cossio A. Efectividad de un manual de autocuidado para el manejo de síntomas en

- personas colombianas que viven con VIH. Aquichan. 2017;17(4): 401-412.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.4>
38. Torre JCP de la, Gamboa ECC, Santana OJM, Alfaro JMS. Prácticas de autocuidado y autoeficacia en pacientes con VIH: Efecto de una intervención psicoeducativa. *Rev Mex Investig En Psicol.* 2022;14(1).
<https://doi.org/10.32870/rmip.v14i1.377>
39. Alva González LP. Asociación entre capacidad de autocuidado y estilos de vida en pacientes infectados con el VIH en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo de septiembre 2016 a junio 2017 [Internet]. Univ Priv S Juan Baut. 2018 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1480>
40. Tigua Pareja PM. Autocuidado en pacientes con VIH/Sida y su impacto en el ámbito familiar [Internet]. Unesum. 2022 [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5038/1/Tigua%20Pareja%20Patricia%20Mercedes.pdf>
41. Arias-Rico J, Jiménez-Sánchez RC, Rivera-Ramírez LA, Cervantes-Yautenzi MR, Cervantes-Ortega L, Monter-Acosta D, et al. Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo.* 2019;7(14):78-81. 7(14).
<https://doi.org/10.29057/icsa.v7i14.4499>
42. Van Pinxteren M, Mbokazi N, Murphy K, Mair FS, May C, Levitt NS. Using qualitative study designs to understand treatment burden and capacity for self-care among patients with HIV/NCD multimorbidity in South Africa: A methods paper. *J Multimorb Comorbid.* 2023;13:26335565231168041.
<https://doi.org/10.1177/263355652311680411>.
43. Fernández-Silva CA, Sánchez-Martínez DE. Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2018; 50(4): 350-357. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n4-2018008>
44. Alencar RA, Parenti ABH, Lopes C de C, Ramos FT, Ciosak SI. Aspects that influence the self-care of patients living with human immunodeficiency virus. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3112. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>
45. Skelton WM, Cardaciotto L, O'Hayer CV, Goldbacher E. The role of self-compassion and shame in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care.* 2021;33(6):818-26. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1769836>

46. Fawcett J. The State of Nursing Science: Hallmarks of the 20th and 21st Centuries. *Nurs Sci Q.* 1999;12(4):311-5.
<https://doi.org/10.1177/089431849901200411>
47. Huerta-Baltazar MI, Rivera-Heredia ME, Álvarez-Aguirre A, Alcántar-Zavala ML, Bermudez-Paz JC, Ruiz-Recéndiz MJ. La espiritualidad como impulso para la calidad de vida en personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana. *Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en Salud.* 2016;10(25).
Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/382.php>
48. Rudgard WE, Saminathen MG, Orkin M, Banounin BH, Shenderovich Y, Toska E. Protective factors for adolescent sexual risk behaviours and experiences linked to HIV infection in South Africa: a three-wave longitudinal analysis of caregiving, education, food security, and social protection. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1452. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16373-5>
49. Dourado I, Magno L, Greco DB, Grangeiro A. Prevención combinada del VIH para hombres adolescentes que tienen relaciones sexuales con otros hombres y con mujeres adolescentes transgénero en Brasil: vulnerabilidades, acceso a la atención en salud y expansión de la PrEP. *Cad Saúde Pública.* 2023;39:e00228122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES228122>
50. Kanuha VK, Mueller CW, Sullivan KM, Glancey P, Matsumoto P, Martel LD. HIV and women in Hawaii: risk and protective factors in HIV/AIDS prevention. *Hawaii Med J.* 2003;62(9):187-92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14593657/>
51. Zhang XL, Chen MH, Geng ST, Yu J, Kuang YQ, Luo HY, et al. Effects of Probiotics on Diarrhea and CD4 Cell Count in People Living With HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol.* 2021;12:570520.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2021.570520>
52. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). Factores de riesgo del VIH. National Institute of Child Health and Human Development. [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/factores>
53. Blanch J, Tinoco J. El síndrome del superviviente del sida: Aspectos psicosociales y psiquiátricos de sobrevivir al sida. *Rev Multidiscip Sida.* 2019;17:21-28. Disponible en: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/el-sindrome-del-superviviente-del-sida-aspectos-psicosociales-y-psiquiatricos-de-sobrevivir-al-sida/>
54. Montalvo Prieto AA, Herrera Lián ADJ. SIDA: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. *Av En Enferm.* 2015;33(1):85-93.
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48117>.

55. Mascort J, Aguado C, Alastrue I, Carrillo R, Fransi L, Zarco J. VIH y atención primaria. Volver a pensar en el sida. Aten Primaria. 2017;49(2):65-6. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.001>
56. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA [Internet]. Ginebra Suiza; 2015. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf
57. ONUSIDA Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
58. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6.^a ed. St. Louis: Mosby.; 2001.
59. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. 2017;19(3):89-100. Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>.
60. Uribe-Baquero LB, Vargas-Jiménez JC, Yañez-Rivera JA. Agencia de autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca. Trabajo de grado para optar el título de Enfermero. [Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero.] Girardot Cundinamarca: Universidad de Cundinamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/items/cd52ec5b-2104-49f6-84c6-9c3fde807c24>
61. Fuster-Ruizdeapodaca J, de Benito M, Poveda A, Rohlf I, Sampedro E. Social dimension of HIV and state response. Dimensión social del VIH y respuesta estatal. Enferm Infecc Microbiol Clin (English Ed). 2018;36 Suppl 1:10-14. doi: 10.1016/S0213-005X(18)30240-4
62. Sedlar N, Lainscak M, Farkas J. Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: A qualitative and quantitative study. ESC Heart Fail. 2021;8(3):2079-88. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13287>
63. Riegel B, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke. J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis. 2017;6(9):e006997. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>.
64. Solar LAP, Reguera LMG, Gómez NP. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. 2014;36(6): 835-845. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

65. Taylor S. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2008.
66. Nasiri Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Int Nurs Rev*. 2023;70(1):59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>
67. Fernández AR, Manrique-Abril FG. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Av En Enferm*. 2011;29(1):30-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100004&lng=en.
68. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en enfermería. 10. Barcelona: Elsevier; 2022.
69. Cortes JDF. Autocuidado de los pies y riesgo de desarrollar pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero.]. Neiva, Huila (Colombia): Universidad Surcolombiana; 2023. Disponible en: https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32867&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20jesus%20David%20fierro
70. Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020;8(2):140-9. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.071>.
71. Oskouie F, Kashefi F, Rafii F, Gouya MM, Vahid-Dastjerdi M. Facilitating factors of self-care among HIV-positive young women in Iran: a qualitative study. *Int J Adolesc Med Health*. 5 de febrero de 2018;32(3).
72. Rodríguez TKA, Gastañadui CVE. Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH. Hospital Regional Docente de Trujillo . [Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Enfermero]. Trujillo- (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/1674/RE_ENFER_NIVEL-AUTOCUIDADO-ADULTO.VIH_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

73. Oskouie F, Kashefi F, Rafii F, Gouya MM, Vahid-Dastjerdi M. Facilitating factors of self-care among HIV-positive young women in Iran: a qualitative study. *Int J Adolesc Med Health*. 2018;32(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0172>
74. Batchelder AW, Foley JD, Kim J, Thiim A, Kelly J, Mayer K, et al. Intersecting internalized stigmas and HIV self-care among men who have sex with men and who use substances. *Soc Sci Med*. 2021;275:113824. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113824>
75. O'Brien KK, Bayoumi AM, Chan Carusone S, Davis AM, Aubry R, Avery L, et al. Disability and self-care living strategies among adults living with HIV during the COVID-19 pandemic. *AIDS Res Ther*. 2021;18(1):87. <https://doi.org/10.1186/s12981-021-00413-4>
76. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
77. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*. 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
78. Whittemore R. Analysis of integration in nursing science and practice. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(3):261-7. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00045.x.79. Las fases de la infección por el VIH | NIH [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
79. HIV Info NIH Gov. Las fases de la infección por el VIH | NIH [Internet] 2021. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
80. Organización Panamericana de la Salud, Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal - OPS/OMS [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
81. Centers for Disease Control and Prevention. Una guía para hablar sobre el VIH [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/stop-hiv-stigma/fact-sheets/spanish/cdc-lsht-stigma-factsheet-language-guide-spanish.pdf>
82. Barbara Lucia OM de O, Mabel GP, Yamile RA, Yadira PC. Autocuidado en las personas con diagnóstico de VIH/sida. En: *II Simposio para el Desarrollo de las Especialidades de Enfermería* [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/stop-hiv-stigma/fact-sheets/spanish/cdc-lsht-stigma-factsheet-language-guide-spanish.pdf>

- 2024]. Disponible en:
<https://simposioenfesp.sld.cu/index.php/simposioenfesp2023/2023/paper/view/490>
83. Melo LH de A, Bernardo THL, Macedo JKS dos S, Francisco LCF de L, Barros AC. Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. *Estima Online*. 2020;e0920-e0920.
https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_PT
84. Lara, G. A. S., Soto, N. Y. T., Ramírez, B. M., Fernández, J. A. M., Fernández, I. A. M., Vázquez, L. E. M., & Baldenebro, A. L. C. (2024). Análisis de las conductas de autocuidado en sus seis dimensiones: una revisión sistemática. *South Florida Journal of Development*, 5(9), e4327.
<https://doi.org/10.46932/sfjdv5n9-003>
85. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 1999;15(4):446-52. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es.
86. Scopus | La mayor base de datos de bibliografía revisada por pares [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/solutions/scopus>
87. PubMed [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2023]. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
88. CINAHL Complete | EBSCO [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/es/productos/bases-de-datos/cinahl-complete>
89. Research Platforms | Scopus | ScienceDirect | Mendeley [Internet]. [citado 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/research-platforms>
90. Crowe M, Sheppard L, Campbell A. Comparison of the effects of using the Crowe Critical Appraisal Tool versus informal appraisal in assessing health research: a randomised trial. *Int J Evid Based Healthc*. 2011;9(4):444-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00237.x>
91. CCAT user guide v1.4 [Internet]. 2013 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://archive.org/details/manualzilla-id-6869347>
92. Crowe MC. Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide Version 1.4.. [Online].; 2021. Disponible en: <https://conchra.com.au/wp-content/uploads/2015/12/CCAT-user-guide-v1.4.pdf>.

93. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int J Morphol.* 2015;33(3):1156-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300056>
94. Salazar MB, Icaza Guevara MF, Alejo Machado OA. La importancia de la ética en la investigación. *Rev Univ y Soc.* 2018;10(1):305-311. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
95. Congreso de la República de Colombia. Ley 266/96, Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
96. Congreso de la República de Colombia. Ley 911/04, Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
97. Congreso de la República de Colombia. Ley 1915/18, 12 de julio de 2018. Por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derecho de autor y derechos conexos. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87419>
98. Ministerio de Salud y Protección Social. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. 1993 [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
99. Código de Núremberg [Internet]. [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3037/ETICES%20Vol1-No1%20-%20C%C3%B3digo%20de%20N%C3%BCremberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
100. Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. Política de ética, bioética e integridad científica. Documento de Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación N° 1501. Dirección de Fomento a la Investigación. Bogotá, D.C.2017. Disponible en: <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/politica-etica.pdf>
101. Harris LM, Emlet CA, Pierpaoli Parker C, Furlotte C. Timing of Diagnosis: Understanding Resilience Narratives of HIV Positive Older Adults Diagnosed

- Pre- and Post-HAART. *J Gerontol Soc Work*. 2018;61(1):78-103.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1402841102>.
102. Dale SK, Pierre-Louis C, Bogart LM, O’Cleirigh C, Safren SA. Still I rise: The need for self-validation and self-care in the midst of adversities faced by Black women with HIV. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2018;24(1):15-25.
<https://doi.org/10.1037/cdp0000165>
103. Robillard A, Padi A, Lewis K, Julious C, Troutman J. Advice for prevention from HIV-positive African-American women: ‘My story is not just a story’. *Cult Health Sex*. 2017;19(5):630-42.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1243732>
104. Ramírez LGA, Gómez GDL, Zagal JTX, Toledano JCD, Díaz dLC. Salud digital para promover la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida: metarevisión. *Farm Hosp*. 2024;48(5):252-8.
<https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.02.005>
105. Dadi TL, Wiemers AMC, Tegene Y, Medhin G, Spigt M. Experiences of people living with HIV in low- and middle-income countries and their perspectives in self-management: a meta-synthesis. *AIDS Res Ther*. 2024;21(1):7. <https://doi.org/10.1186/s12981-024-00595-7>
106. Hernandez PAH, Alarcón CD. Roles y desafíos de mujeres jefas de hogar con VIH/Sida. *Rev Salud Pública*. 2016;18(4):554-67. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n4.42096> Roles y des
107. Nakiwogga-Muwanga A, Musaazi J, Katabira E, Worodria W, Talisuna SA, Colebunders R. Patients who return to care after tracking remain at high risk of attrition: experience from a large HIV clinic, Uganda. *Int J STD AIDS*. 2015;26(1):42-7. doi: 10.1177/0956462414529098
108. Bryant VE, Shortell DD, DeFelice JS, Huxhold A, Cook RL, Porges EC, et al. The association of depression and anxiety symptoms to three different types of activities of daily living in persons with and without HIV. *AIDS Care*. 2024;36(2):165-72. <https://doi.org/10.1080/09540121.2023.2251458>
109. Vajravelu S, O’Brien KK, Moll S, Solomon P. “HIV is a Story, not Life”: Resilience among South Asian Women living with HIV in Canada. *Disabil CBR Incl Dev*. 2022;33(2):22-40. <https://doi.org/10.47985/dcidj.553>
110. Quatremère G, Guiguet M, Girardi P, Liaud MN, Mey C, Benkhoucha C, et al. How are women living with HIV in France coping with their perceived side effects of antiretroviral therapy? Results from the EVE study. *PLOS ONE*. 2017;12(3):e0173338. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173338>

111. Hanass-Hancock J, Myezwa H, Nixon SA, Gibbs A. "When I was no longer able to see and walk, that is when I was affected most": experiences of disability in people living with HIV in South Africa. *Disabil Rehabil.* 2015;37(22):2051-60. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.993432>
112. Nokes KM, Reyes DM. Internet Use for Health-Related Information: Self-Care Agency of Lower Income Persons Living With HIV/AIDS. *Nurs Sci Q.* 2020;33(3):234-9. <https://doi.org/10.1177/0894318420920605>
113. Psaros C, Haberer JE, Boum Y, Tsai AC, Martin JN, Hunt PW, et al. The Factor Structure and Presentation of Depression Among HIV-Positive Adults in Uganda. *AIDS Behav.* 2015;19(1):27-33. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0796-x>
114. Shushtari Z, Sajjadi H, Forouzan S, Salimi Y, Dejman M. Disclosure of HIV Status and Social Support Among People Living With HIV. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16:e11856. <https://doi.org/10.5812/ircmj.11856>.
115. Villa AB, Caruso MP, Dellafiore F. Self-care practices in Italian people with HIV. *HIV Nurs.* 2020;20(3):68-72. disponible en: <https://hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/158>
116. Pakhomova TE, Tam C, Wang L, Salters K, Moore DM, Barath J, et al. Depressive Symptoms, the Impact on ART Continuation, and Factors Associated with Symptom Improvement Among a Cohort of People Living with HIV in British Columbia, Canada. *AIDS Behav.* 2024;28(1):43-58. <https://doi.org/10.1007/s10461-023-04156-3>
117. Daniels J, Lane T, Struthers H, Maleke K, Moges W, McIntyre J, et al. Assessing the Feasibility of Smartphone Apps for HIV-Care Research with MSM and Transgender Individuals in Mpumalanga, South Africa. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2017;16(5):433-9. <https://doi.org/10.1177/2325957417724207>.
118. DiClemente-Bosco K, Weber AZ, Harrison A, Tsawe N, Rini Z, Brittain K, et al. Empowerment in pregnancy: ART adherence among women living with HIV in Cape Town, South Africa. *Soc Sci Med.* 2022;296:114738. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114738>
119. Schreiner N, Perazzo J, Currie J, Daly B, Webel A. A descriptive, cross-sectional study examining treatment burden in people living with HIV. *Appl Nurs Res.* 2019;46:31-6. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.02.009>
120. Mulkins AL, Ibáñez-Carrasco F, Boyack D, Verhoef MJ. The Living Well Lab: a community-based HIV/AIDS research initiative. *J Complement Integr Med.* 2014;11(3):213-22. <https://doi.org/10.1515/jcim-2013-0057>

121. Nicholas PK, Willard S, Thompson C, Dawson-Rose C, Corless IB, Wantland DJ, et al. Engagement with Care, Substance Use, and Adherence to Therapy in HIV/AIDS. *AIDS Res Treat.* 2014;2014(1):675739. <https://doi.org/10.1155/2014/675739>
122. Patrick J, Dale SK. Mental Health, Self-Care, and Engagement in Care among Black Women Living with HIV. *Ethn Dis.* 2024;33(2-3):116. <https://doi.org/10.18865/ed.33.2-3.116>
123. Shikhansari S, Khalesi ZB, Rad EH. Factors associated with the reproductive health of women living with HIV in Iran. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X.* 2022;13:100136. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2021.100136>
124. Glynn TR, Mendez NA, Jones DL, Dale SK, Carrico AW, Feaster DJ, et al. Trauma exposure, PTSD, and suboptimal HIV medication adherence among marginalized individuals connected to public HIV care in Miami. *J Behav Med.* 2021;44(2):147-58. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00191-w>
125. Cajado LC de S, Monteiro S. HIV/AIDS e a ética do cuidado a partir da experiência de mulheres ativistas no Rio de Janeiro. *Sex Salud Soc Rio Jan.* 2018;183-200. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.09.a>
126. Ortiz-Hernández L, Pérez-Salgado D, Miranda-Quezada IP, Staines-Orozco MG, Compean-Dardón MS. Experiencias de homofobia y adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). *Saúde E Soc.* 2021;30:e200235. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200235>
127. Li J, Wu C, Suo C, Zhou H, Lu T, Lu L, et al. Health status and associated factors of HIV-infected patients in Kunming, China. *Qual Life Res.* 2020;29(10):2661-8. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02510-9>
128. Qiao S, Ingram L, Deal ML, Li X, Weissman SB. Resilience resources among African American women living with HIV in Southern United States. *AIDS.* 2019;33:S35. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002179>
129. Hughes C, Croston M. Psychosocial factors that impact maintaining health and wellbeing in women over 50 years living with HIV: a systematic review. *HIV Nurs.* 2020;20(2):32-42. Disponible en: <https://www.hivnursing.net/index.php/hiv/article/view/123>
130. Filho C, Andrade R. Uma “rede” de muitos significados: A posituação pedagógica da “experiência soropositiva”. *Sex Salud Soc Rio Jan.* 2018;195-214. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.09.a>

131. Nursalam, Sukartini T, Abdullah KL, Misutarno, Hasanah I. Factors related ART adherence and quality of life in PLHIV: Mediating role of positive self-care management and brain gym. *Electron J Gen Med.* 2024;21(3):em588. <https://doi.org/10.29333/ejgm/14597>
132. Bhatti RJ, Fahd S. The relationship between schemas and quality of life of HIV patients: Role of social connectedness as a mediator. *INSPIRA Indones J Psychol Res.* 2022;3(2):63-70. <https://doi.org/10.32505/inspira.v3i2.4984>
133. Braunewell E, Stanton AM, Fitch C, McKetchnie SM, Westphal L, Hart TA, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care to Treat Posttraumatic Stress Symptoms and Support HIV Care Engagement Among Men With HIV Who Have Sex With Men: A Case Series. *Cogn Behav Pract* 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722924000257>
134. Beltrán-Santoyo G, Ruíz-Huerta EA, Gómez-Bernal JM. La importancia e influencia del idioma inglés dentro del campo científico. *Leng Cult.* 2021;3(5):46-51. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/lc/issue/archive>
135. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab.* 2008;54(210):81-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
136. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res.* 2016;26(13):1753-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.