

INCERTIDUMBRE DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA EN CHILE

UNCERTAINTY AMONG PEOPLE DIAGNOSED WITH HIV/AIDS IN CHILE

INCERTEZA DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM VID/SIDA NO CHILE

ISSN 0717-9553
CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:13DOI
<https://doi.org/10.29393/CE30-13IPJV20013>**Autora de correspondencia**
Verónica Guerra-Guerrero**Palabras clave**
Incertidumbre, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermería.**Key words**
Uncertainty, Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Nursing.**Palavras-chave**
Incerteza, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Enfermagem.Fecha de recepción
08/03/2024Fecha de aceptación
12/08/2024**Editora Asociada**
Dra. Claudia Delgado Riffo **Javier Villa-Fuentes**¹ Email: ja.villa92@gmail.com
Verónica Guerra-Guerrero² Email: vguerra@ucm.cl.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los niveles de incertidumbre de las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de organizaciones no gubernamentales y agrupaciones sociales. **Material y Método:** Estudio no experimental, cuantitativo, correlacional, de corte transversal, realizado en personas que viven con VIH/SIDA. La muestra se seleccionó a través de un muestreo por conveniencia con un total de 118 personas. La recolección de datos incluyó antecedentes biosociodemográficos y la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de Mishel que se aplicó en modalidad online. El análisis de datos fue mediante el software SPSS versión 23.0. Se cumplió con los resguardos éticos correspondientes. **Resultados:** El 64,4% de los participantes tuvo un nivel moderado de incertidumbre frente a la enfermedad, seguido del 23,7% que presentó altos niveles y el 11,9% niveles bajos de incertidumbre. Las variables estado civil y nivel de estudios resultaron estar relacionadas con las dimensiones inconsistencia e imprevisibilidad de la escala de incertidumbre. **Conclusión:** La gestión del cuidado de enfermería debe generar mecanismos de afrontamiento para la adaptación frente a la enfermedad, promover estilos de vida saludable que reduzcan el incremento de la enfermedad y que mejoren la calidad de vida de la población con VIH/SIDA.

¹Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado, Servicio de Medicina, Hospital Dr. Benicio Arzola Medina, San Carlos, Chile.²Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Centro de Investigación del Cuidado, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

ABSTRACT

Objective: To analyze the levels of uncertainty of people with Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in non-governmental organizations and social groups. **Material and Method:** Non-experimental, quantitative, correlational, cross-sectional study among people living with HIV/AIDS. The sample was selected through convenience sampling with a total of 118 people. Data collection included biosociodemographic background and the Mishel Disease Uncertainty Scale, which was administered online. Data analysis was carried out using SPSS software version 23.0. Ethical safeguards were followed. **Results:** 64.4% of participants had a moderate level of uncertainty about the disease, followed by 23.7% with a high level and 11.9% with a low level of uncertainty. The variables marital status and educational level were found to be associated with the inconsistency and unpredictability dimensions of the uncertainty scale. **Conclusion:** Nursing care management should generate coping mechanisms for adaptation to the disease, promote healthy lifestyles that reduce the increase of the disease, and improve the quality of life of the population living with HIV/AIDS.

RESUMO

Objetivo: Analisar os níveis de incerteza das pessoas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em organizações não governamentais e grupos sociais. **Material e Método:** Estudo não-experimental, quantitativo, correlacional e transversal com pessoas que vivem com VIH/SIDA. A amostra foi selecionada por meio de amostragem por conveniência, com um total de 118 pessoas. A coleta de dados incluiu os antecedentes biosociodemográficos e a Escala de Incerteza da Doença de Mishel, que foi administrada on-line. A análise dos dados foi realizada com o software SPSS versão 23.0. Foram respeitadas as salvaguardas éticas. **Resultados:** 64,4% dos participantes apresentaram um nível moderado de incerteza sobre a doença, seguido de 23,7% com um nível elevado e 11,9% com um nível baixo de incerteza. As variáveis estado civil e nível de escolaridade mostraram-se relacionadas com as dimensões inconsistência e imprevisibilidade da escala de incerteza. **Conclusão:** A gestão dos cuidados de enfermagem deve gerar mecanismos de *coping* para adaptação à doença, promover estilos de vida saudáveis que reduzam o aumento da doença e melhorar a qualidade de vida da população com VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por diversos agentes, relacionándose directamente con el comportamiento de riesgo sexual. Tienen efectos negativos en la salud reproductiva de las personas^(1, 2), además de alterar la calidad de vida y generar una carga económica y sanitaria, por los altos costos asociados al tratamiento médico y a la pérdida en la productividad que tienen las personas enfermas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾, algunas de estas enfermedades se pueden curar, pero otras como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son incurables, aunque su tratamiento permite atenuar los síntomas o enlentecer el avance de la enfermedad. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o altera su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba

produciendo una deficiencia inmunitaria⁽³⁾.

El VIH puede tratarse y prevenirse con tratamiento antirretrovírico (TAR), pero si no se trata puede evolucionar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)⁽³⁾, convirtiéndose en un desafío permanente para la salud pública, en específico para los profesionales de la salud⁽⁴⁾. Además, en lo social es un desafío, ya que se añade la discriminación provocada por la estigmatización de quienes viven con el virus^(5, 6).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, declaró el año 2022 el estado de la epidemia, mostrando que 39 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo; 29,8 millones tenían acceso a la terapia antirretroviral y 1,3 millones de personas contrajeron el virus⁽⁷⁾. Respecto a la realidad latinoamericana, la misma fuente describe que 2,2 millones de personas vivían con VIH; 110 mil personas contrajeron VIH; y que 27 mil personas murieron por SIDA.

En Chile, las estadísticas tampoco son alen-

tadoras, existiendo un alza de 45,7% de casos confirmados en los últimos 10 años⁽⁸⁾. El informe de ONUSIDA del año 2023⁽⁷⁾, indica que 83 mil personas en el país vivían con VIH (adultos y niños), siendo solo 78.000 las que sabían de su estado, existiendo en ese mismo año 4.800 nuevos casos; así mismo, del total de personas que vivían con VIH, 74% recibían tratamiento antirretroviral.

Actualmente, el tratamiento antirretroviral permite el control de la enfermedad llevándola a que se considere como una enfermedad crónica. A pesar de esto, se sabe que un proceso que acompaña al ser humano en situaciones de enfermedad es la incertidumbre, que no solo está presente en el momento del diagnóstico, sino que durante el transcurso del proceso patológico. Al respecto, desde la disciplina de enfermería, Mishel⁽⁹⁾ aborda la incertidumbre frente a la enfermedad, explicando cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado de estos eventos, considerando al individuo de una manera holística. La teoría de Mishel⁽⁹⁾ permite la comprensión del estado cognitivo de la incertidumbre que se genera frente a la experiencia de una enfermedad, ya que, cuando la persona enferma y junto a su familia tienen incertidumbre, les surgen interrogantes respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico o proyección que puede tener la enfermedad, incluso apareciendo el temor frente a la posibilidad de morir por la enfermedad. En este sentido, la autora sostiene que, al brindar información a los pacientes y familiares, se logra modelar la incertidumbre al mejorar el nivel de conocimiento, las habilidades para la solución de problemas y las habilidades de comunicación en los familiares. Por ello, una de las estrategias que contribuyen a reducir los niveles de incertidumbre ante la enfermedad es la educación, la que se considera como una vía para obtener la información que requiere la persona y sus familiares, para adquirir conocimientos sobre el entorno, las medidas de tratamiento, el cuidado de enfermería y la forma de comunicarse de manera asertiva con el personal de salud⁽¹⁰⁾.

Consecuentemente, es posible señalar que la

teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad tiene aplicación en la práctica de enfermería, ya que permite adecuar el afrontamiento que presentan las personas cuando están enfermas, especialmente, porque contribuye a reducir el estrés y desajuste propio del diagnóstico de esta. En la medida que los profesionales de enfermería incluyen en sus prácticas la entrega de información periódica, cierta y regulada sobre el estado de salud de la persona y su familia, así también es posible disminuir la incertidumbre y se potencia la adaptación frente al proceso patológico⁽¹¹⁾. Es así como los profesionales de enfermería pueden actuar como facilitadores en el proceso que experimentan los pacientes con su enfermedad⁽¹²⁾. Por consiguiente, la incertidumbre, sobre todo en enfermedades crónicas potencialmente letales, puede conducir a un nuevo nivel de organización y a una nueva perspectiva de la vida, incorporando la madurez y el cambio que se puede adquirir como consecuencia de estas situaciones inciertas⁽¹³⁾.

Lo anterior resulta relevante, ya que, en algunos casos, el tiempo transcurrido para recibir un diagnóstico puede ser descrito como un período de enorme tensión que genera estrés psicológico en los pacientes, quienes atraviesan la experiencia de su enfermedad⁽¹¹⁾. Por lo tanto, es imperativo que los profesionales de enfermería y de la salud consideren estos aspectos como punto de partida en la búsqueda de nuevos programas y estrategias en salud, que permitan un abordaje integral hacia las personas que presentan enfermedades crónicas como el VIH.

Considerando lo anterior, el objetivo de este estudio se centró en analizar los niveles de incertidumbre de las personas que viven con VIH/SIDA en Chile, teniendo como propósito entregar información que sustente el desarrollo de futuras estrategias de intervención, que permitan apoyar las necesidades de los usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA, considerando la incertidumbre en la que se ven sometidos frente a su enfermedad. La hipótesis propuesta estableció que las personas diagnosticadas con VIH/SIDA presentan niveles altos de incertidumbre frente a su enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio y muestra: Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, cuya muestra constó de 118 individuos pertenecientes a cinco Organizaciones no Gubernamentales en Chile y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: personas con diagnóstico de VIH/SIDA, edad mínima 18 años, que contaran con correo electrónico para contestar la encuesta. Dichas organizaciones fueron seleccionadas, ya que sus integrantes pertenecían a distintas zonas del país, por lo que se esperaba presentaran características diversas respecto a las variables de estudio, principalmente biosociodemográficas.

Recolección de datos: El instrumento recolector de datos estuvo dividido en dos partes: una primera con antecedentes biosociodemográficos y una segunda con la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad de Mishel. En esta última se empleó la versión oficial traducida y validada al español⁽¹⁴⁾, la que fue revisada por una asesora metodóloga y estadística, presentando un coeficiente de validez del contenido del Ítem de 0,99 y una confiabilidad de 0,81 determinada por el Alfa de Cronbach. Consta de 33 preguntas para medir la incertidumbre frente a situaciones específicas de enfermedad contemplando cuatro dimensiones o factores asociados: la ambigüedad relacionada con el estado de la enfermedad; la complejidad relacionada con el tratamiento y el sistema de cuidado; la inconsistencia o deficiencia de información acerca del diagnóstico y la seriedad de la enfermedad; y la imprevisibilidad sobre el curso de la enfermedad y el pronóstico. El instrumento entrega las opciones de respuestas mediante una escala tipo Likert, que va desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo, con un valor mínimo de 1 y máximo de 5 puntos. El resultado total se obtiene sumando el puntaje de cada uno de los ítems, por lo que a mayor puntaje se tiene un mayor nivel de incertidumbre, siendo el puntaje máximo de la escala 135 y el mínimo 27 puntos, teniendo como puntajes de corte: 54 o menos puntos para bajo nivel de incertidumbre; 55 a 81 puntos para moderado nivel de incertidumbre; y de 82 a 135 puntos

para alto nivel de incertidumbre.

Procedimiento: El acercamiento a los participantes fue a través de cinco Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en relación a la promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual. Por medio de dichas organizaciones se difundió y promocionó la investigación en sus redes sociales y reuniones, de modo que los participantes voluntariamente accedieron a participar.

Los datos se recolectaron entre septiembre y noviembre de 2021, en modalidad online con envío de la encuesta a los correos electrónicos de los participantes una vez que ellos manifestaron su deseo en participar en el estudio. La encuesta se envió mediante un formulario de Google Forms®, el cual fue contestado por todos los participantes en la totalidad del cuestionario. Las preguntas se presentaron en un formato con opciones de respuesta que debían completarse en su totalidad antes de seguir con la siguiente pregunta, asegurando, de ese modo, 100% de respuestas y evitando los datos perdidos.

Análisis de datos: Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23®, en el cual se ingresaron los datos codificados, para posteriormente realizar un análisis descriptivo e inferencial según los objetivos del estudio y teniendo un 0,05 de margen de error. Tanto las variables biosociodemográficas como el nivel de incertidumbre frente a la enfermedad fueron tratadas como variables categóricas (cualitativas) de libre distribución. Para el análisis descriptivo de las variables biosociodemográficas y la variable nivel de incertidumbre, se realizaron pruebas de frecuencia relativa, absoluta, media, rango, desviación estándar, entre otros. Respecto a la relación y diferencias entre variables de incertidumbre y perfil biosociodemográfico se utilizó Chi cuadrado de Pearson. Respecto al análisis de confiabilidad determinada por el Alfa de Cronbach en esta investigación se encontró un valor de 0,83.

Aspectos éticos: Mediante los correos electrónicos que los participantes indicaron, se les envió el Consentimiento Informado de la investigación manteniendo los resguardos éticos correspondientes⁽¹⁵⁾, los cuales fueron considerados durante todas las fases de la

investigación, incluyendo desde el valor intrínseco de la investigación hasta la asociación colaborativa. Además, la investigación contó con la aprobación del comité Ético Científico de la Universidad Católica del Maule, mediante el Acta N° 26/2021.

RESULTADOS

Perfil biosociodemográfico de las personas participantes (Tabla 1): La media de edad fue 34 años con una desviación estándar de 8,75 años, el 89,8% eran hombres, un 61% declaró que se encontraban sin pareja y el 62,8% poseía

Tabla 1. Perfil biosociodemográfico de la población participante, Chile, septiembre- noviembre 2021 (n=118).

VARIABLES		n	%
Edad (años)	18 a 27	27	22,9
	28 a 37	57	48,3
	38 a 47	25	21,2
	48 a 57	6	5,1
	58 y más	3	2,5
Sexo	Hombre	106	89,8
	Mujer	12	10,2
Estado civil (Actual)	Soltero/a	71	60,2
	Casado/a	6	5,1
	Divorciado/a	1	0,8
	Pareja sin AUC*	35	29,7
	Pareja con AUC*	5	4,2
Nivel de estudios (Actual)	Básica completa	1	0,8
	Media incompleta	1	0,8
	Media completa	12	10,2
	Técnico incompleta	5	4,2
	Técnico completa	26	22,1
	Universitario incompleta	25	21,2
	Universitario completa	48	40,7
Creencias religiosas	Cristiano/a	38	32,2
	Agnóstico/a	42	35,6
	Ateo/a	19	16,1
	Otra	19	16,1
Persona/s con quien reside	Solo/a	38	32,2
	Familia	68	57,6
	Amigos/as	12	10,2
Tiempo viviendo con VIH (Años)	1 a 5	56	47,5
	6 a 10	30	25,4
	11 a 15	23	19,5
	16 a 20	4	3,4
	21 a 25	4	3,4
	26 o más	1	0,8
Presencia de otras ITS	Sí	7	5,9
	No	111	94,1

*AUC= Acuerdo de Unión Civil

educación superior completa. Por otra parte, el 35,6% se declaró agnóstico/a y un 32,2% ser cristiano/a. Respecto a la pregunta de con quién reside, el 67,8% indicó que lo hacía acompañado/a y, de ellos, el 57,6% era con familiares. Así mismo, el promedio de años viviendo con VIH/SIDA alcanzó los 7,5 años y solo un 5,9% poseía otra infección de transmisión sexual además del VIH.

Nivel global de incertidumbre (Tabla 2): De los 118 participantes de la investigación, el puntaje promedio fue de 87,5 que corresponde a un alto nivel de incertidumbre, con un mínimo

de 49 puntos que equivale a un bajo nivel de incertidumbre y un máximo de 141 puntos correspondiente a un alto nivel.

Incertidumbre y variables biosociodemográficas: Al analizar la asociación entre las cuatro dimensiones contenidas en la escala de Mishel: ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad, con las variables biosociodemográficas, solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la dimensión inconsistencia (valor- $p=0,001$) y el nivel de estudios y la imprevisibilidad (valor- $p=0,013$).

Tabla 2. Nivel global de incertidumbre población participante, Chile, septiembre a noviembre 2021 (n=118).

Nivel de incertidumbre	n	%
Bajo nivel de Incertidumbre	14	11,9
Moderado nivel de Incertidumbre	76	64,4
Alto nivel de Incertidumbre	28	23,7

DISCUSIÓN

Respecto a la edad de los participantes, los resultados de esta investigación concuerdan con lo encontrado en otros estudios⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, en donde las personas con VIH corresponden a población joven. Según el Ministerio de Salud de Chile⁽²⁰⁾, este es un grupo de personas que presentan mayores factores de riesgo de contraer la enfermedad, destacándose que en Chile entre los años 2012 y 2016, las mayores tasas de incidencia de casos se concentraron en personas entre 20 y 39 años, lo cual coincide con los resultados de esta investigación. Por otra parte, se describe también que el rango etario más propenso a contraer VIH son los individuos de entre 15 y 49 años.

Respecto al sexo, los resultados también son similares a lo encontrado por otros estudios^(16, 21-23), ya que el mayor porcentaje de personas con VIH son hombres. Acerca de esto, ONUSIDA⁽⁷⁾ señala que la población de riesgo para contraer el VIH se encuentra principalmente en los/

las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas que se inyectan drogas y las personas transgénero con sus parejas sexuales, representando el 65% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial. En Chile se estima que 71 mil personas viven con la infección de VIH⁽²⁰⁾. Es así como los datos obtenidos en este estudio concuerdan con las cifras de prevalencia del VIH en Chile.

Sobre el estado civil actual, predomina el porcentaje de personas que están sin pareja lo que es similar a lo descrito por otros autores^(24, 25) en donde el mayor porcentaje de personas son solteras. Dicha condición es un aspecto que desde la teoría de la incertidumbre constituye un factor relevante, ya que Mishel⁽⁹⁾ sostiene que el apoyo social y las redes de apoyo pueden lograr una disminución de la incertidumbre, mediante la formación de conductas saludables que permitan afrontar situaciones de estrés, a través del manejo adecuado del autocuidado,

contribuyendo así en el proceso de adaptabilidad frente a la enfermedad.

Similarmente, un alto porcentaje de los participantes indicó que vivía acompañado/a, con familiares o con amigos y aproximadamente un tercio de ellos vivía solo. Esto coincide con lo descrito en otro estudio⁽²⁶⁾, en donde un 34% de las redes de los participantes están conformadas por la familia y un 70% por los amigos. Al igual que con la variable estado civil, las redes de apoyo social que presentan las personas con VIH, son aspectos descritos en la teoría de Mishel, como fundamentales para regular los niveles de incertidumbre frente a la enfermedad, ya que cuando la persona se enferma, su familia también se ve afectada por la incertidumbre, en quienes también surgen preguntas sobre el diagnóstico, las consecuencias del tratamiento, del pronóstico o incluso del propio temor a la muerte⁽⁹⁾. La autora de la teoría sostiene que, al brindar información a los pacientes y familiares, se logra modelar la incertidumbre, ya que se mejora el nivel de conocimiento, las habilidades para la resolución de problemas y las de comunicación en los familiares.

Por otra parte, se encontró que el mayor porcentaje de participantes tenía algún nivel de educación superior completa coincidiendo con otro estudio⁽²⁴⁾ y en contraste con los hallazgos de un estudio realizado en África⁽²⁷⁾, en donde solo un porcentaje menor tiene algún nivel de estudio superior. Estos datos pueden estar asociados a que en dicha región existe la mayor carga de VIH/SIDA en todo el mundo, representando el 61% de todas las infecciones nuevas por el Virus de inmunodeficiencia humana⁽⁷⁾.

Acerca de las creencias religiosas, el mayor porcentaje de los encuestados declaró ser agnóstico/a, seguido de los que indicaron ser cristianos, lo cual coincide con otro estudio⁽²⁸⁾ y se diferencia con los resultados de otra investigación desarrollada en Colombia⁽¹⁷⁾ en donde el mayor porcentaje declaró pertenecer a un grupo religioso. Otro estudio⁽²⁹⁾, señala que las creencias espirituales permitirían sobrellevar limitaciones y sufrimientos cuando la persona se aferra a un ser superior, especialmente en enfermedades crónicas o catastróficas. Así también, la teoría de la incertidumbre señala que las creencias espirituales son un factor influyente

en la persona, debido a que este factor favorece en el proceso de adaptación, y con ello, logra mejorar la calidad de vida de las personas.

Con respecto al tiempo viviendo con VIH/SIDA, los resultados de esta investigación concuerdan con otros hallazgos⁽²⁴⁾ donde se encontró que el tiempo promedio desde el diagnóstico de la enfermedad fue de 6,41 años.

Considerando lo anterior, se puede señalar que solo un 5,9% de la población estudiada posee actualmente otra infección de transmisión sexual (ITS) además del VIH. Este hecho puede estar asociado a que el período que transcurre desde que se produce la infección hasta la confirmación diagnóstica depende del método diagnóstico utilizado⁽³⁰⁾, la capacidad de respuesta inmune del individuo, la carga viral de infección y las mutaciones del virus, siendo estimado que, entre las 2 y 6 semanas posteriores a adquirir el virus, recién entonces se comienza a desarrollar la infección⁽²⁰⁾. En este sentido, los indicadores de salud en Chile evidencian que el tiempo que transcurre desde el inicio de la infección por VIH hasta la aparición de los primeros síntomas y enfermedades oportunistas puede ser muy variable de una persona a otra, pudiendo transcurrir entre 2 a 25 años desde el diagnóstico de la infección⁽²⁰⁾. Esto hace fundamental identificar a tiempo el VIH y otras ITS, ya que puede ayudar a fomentar un estilo de vida saludable, mejorar el pronóstico y sobre todo la calidad de vida.

Respecto a los niveles de incertidumbre, se encontró que el mayor porcentaje de los participantes que viven con VIH/SIDA tuvieron un nivel moderado y alto de incertidumbre, lo que coincide con otra investigación⁽¹⁶⁾. Por lo tanto, se reconoce la relevancia de mantener un seguimiento permanente de las personas que presentan esta enfermedad con el fin de gestionar su incertidumbre.

Finalmente, en cuanto a la relación entre la incertidumbre y las variables biosocio-demográficas, es importante mencionar que no fue posible establecer una asociación de manera global con las dimensiones de la escala de incertidumbre, lo cual se considera una limitación de la presente investigación, requiriéndose para estudios futuros, la inclusión de variables como, por ejemplo, diversidad sexo-genérica,

apoyo social, entre otras. Así mismo, también se identificó como limitación del estudio la modalidad de recolección de datos (*online*), la que tuvo que adecuarse al período de pandemia que existía en ese momento, lo cual podría haber influido en la participación y respuesta del grupo estudiado, dado que el diagnóstico de la enfermedad se asocia a discriminación y estigmatización.

CONCLUSIONES

Acerca del objetivo general de esta investigación es posible concluir que las personas que viven con VIH/SIDA en Chile presentan niveles moderados de incertidumbre frente a la enfermedad. Según esto, se evidencia la importancia de enfocar los cuidados de enfermería en proporcionar herramientas que promuevan, por ejemplo, el autocuidado de las personas para afrontar la incertidumbre que viven por su enfermedad. En el caso de Chile, es fundamental que los programas de salud sexual incluyan la gestión del cuidado que permita la optimización de recursos para promover dicho autocuidado y otras acciones de acuerdo al perfil biosociodemográfico que tienen. Acerca de esto, se destaca la importancia de generar medidas, tanto a nivel de atención primaria como secundaria de salud, para abordar las características que presenta el grupo de personas estudiadas, de modo de prevenir la enfermedad y también para brindar acompañamiento cuando ya existe el diagnóstico de VIH/SIDA. En este sentido, es importante considerar las creencias religiosas de los participantes, ya que, tal como lo indica la teoría de la incertidumbre y los resultados de esta investigación, estas permiten dar respuesta al sentido de la existencia, siendo un factor influyente para conseguir la adaptación a la enfermedad. En tiempos de enfermedad, angustia e incertidumbre, la religión, independiente de cuál sea, puede funcionar como consuelo frente a la enfermedad.

Según lo anterior, se requiere también la capacitación continua de los profesionales de enfermería para asistir a las personas diagnosticadas con VIH/SIDA y sus familias y que se releve su participación en las campañas preven-

tivas del VIH a nivel de salud pública.

Finalmente, se destaca la necesidad de incorporar e implementar la perspectiva de la teoría de la incertidumbre en la atención que se brinda a las personas con VIH/SIDA con el propósito de entregar un cuidado integral, individual y humanizado, tomando en cuenta todas las variables que influyen en la incertidumbre que presentan los pacientes; contribuyendo, así, a generar mecanismos de afrontamiento para una mejor adaptación a su estado de salud.

Financiamiento: Trabajo autofinanciado.

Conflicto de intereses: No existe conflicto de intereses.

Participación de los autores:

Javier Villa-Fuentes: Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final

Verónica Guerra-Guerrero: Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final.

REFERENCIAS

1. Salvo A. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2011 [citado 14 oct 2023]; 22(6): 813-824. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70494-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70494-1)
2. Samaniego FM, Gómez LI, Salas JC. Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. Rev Cienc Salud [Internet]. 2023 [citado 14 oct 2023]; 21(1): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10375>
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 23 nov 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018- 2019 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2018-2019 [citado 27 sep 2024]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
5. Hernández E. ¿Por qué tenemos que saber sobre el VIH? [Internet]. Guadalajara: Corporativa de

- Fundaciones; 2021 [citado 8 nov 2023]. Disponible en: <https://www.cf.org.mx/blog/por-que-tenemos-que-saber-sobre-el-vih>
6. Lodi S, Rossi SL, Bendiks S, Gnatienco N, Lloyd-Travaglini C, Vetrova M, et al. Correlates of Intersectional HIV and Substance Use Stigma Affecting People with HIV and Substance Use in St. Petersburg, Russia. *AIDS Behav* [Internet]. 2023 [citado 18 dic 2023]; 27(2): 462-472. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03781-8>
 7. ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2023 [citado 12 dic 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
 8. Irrarázabal L. Situación actual del VIH y SIDA en Chile; la consejería, una importante herramienta de prevención. *Horiz Enferm* [Internet]. 2023 [citado 4 dic 2023]; 34(1):1-4. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.1-4
 9. Mishel M. Uncertainty in illness. *Image J Nurs Sch* [Internet]. 1988 [citado 6 dic 2023]; 20(4): 225-231. Disponible en <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
 10. Mishel M, Germino B, Lin L, Pruthi R, Wallen E, Crandell J, et al. Managing uncertainty about treatment decision making in early stage prostate cancer: A randomized clinical trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2009 [citado 28 nov 2023]; 77(3): 349-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.009>
 11. Brito-Brito PR, García-Tesouro E, Fernández-Gutiérrez DA, García-Hernández AM, Fernández-Gutiérrez R, Burillo-Putze G. Validación de la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad en pacientes y acompañantes que acuden a un servicio de urgencias. *Emergencias* [Internet]. 2018 [citado 18 dic 2023]; 30(2):105-114. Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2018_30_2_105-114.pdf
 12. Pereira A. Uncertainty in critical illness and the unexpected: important mediators in the process of nurse-family communication. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2020 [citado 18 dic 2023]; 24(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0056>
 13. Zamora M, Meza O, Juárez E, Salazar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos materna. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2019 [citado 14 dic 2023]; 8(3):21-26. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019161>
 14. Díaz L, Durán M, López N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Cienc enferm* [Internet]. 2019 [citado 12 dic 2023]; 25: 2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100201>
 15. Emanuel E, Wendler D, Killen J, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *J Infect Dis* [Internet]. 2004 [citado 12 dic 2023]; 189(5):930-937. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/381709>
 16. Sajjadi M, Rassouli M, Bahri N, Mohammadipour F. The correlation between perceived social support and illness uncertainty in people with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in Iran. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2015 [citado 8 dic 2023]; 21(2): 231-235. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156508>
 17. Montalvo A, Herrera A. SIDA: sufrimiento de las personas con la enfermedad, Cartagena. *Av enferm* [Internet]. 2015 [citado 14 nov 2023]; 85-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48117>
 18. Salamanca E, Romero E. Comportamiento ante la transmisión del VIH/sida en adolescentes y jóvenes en universidades privadas de Villavicencio (Meta, Colombia). *Inv Enf* [Internet]. 2017 [citado 8 dic 2023]; 19(2):53-68. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ctva>
 19. Barreto MA, Santos CS, Barbosa J, Miranda J, Porcino C, da Silva A. Representações sociais de estudantes de ensino médio da rede pública sobre prevenção em HIV. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2019 [citado 8 dic 2023]; 18(4): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45285>
 20. Ministerio de Salud. Informe de ONUSIDA [Internet]. Santiago; 2019 [citado 14 dic 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-con-vih-en-chile-han-sido-diagnosticadas/>
 21. Araya A, Carrasco P, Loayza C, Fernández A, Pérez C, Lasso M. Necesidades educativas de un grupo de personas viviendo con VIH: diagnóstico basado en la perspectiva de los usuarios y de los profesionales que los atienden. *Rev méd Chile* [Internet]. 2013 [citado 14 dic 2023]; 141(5): 582-588. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000500005>
 22. Brugger AL, Assumpção FB, Bicalho É, Gomes M. Os estigmas que envolvem as Crenças Religiosas e as Pessoas Vivendo com HIV. *Cult Cuid* [Internet]. 2020 [citado 14 dic 2023]; 24(57): 27-40. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.03>
 23. Morgan M, da Silva C, Vieira AM. Perfil de personas sexualmente expuestas atendidas en un servicio especializado de atención de ETS/SIDA. *Enf Global* [Internet]. 2020 [citado 4 dic 2023]; 19(60): 379-

408. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.422511>
24. Varela M, Galdames S. Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Rev chil infectol* [Internet]. 2014 [citado 14 dic 2023]; 31(3): 323-328. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000300011>
 25. de Oliveira T, Zanon Ponce MA, da Cruz Olivera SA, Lins Werneck A. Perfil epidemiológico e características de coinfecciones asociadas às pessoas soropositivas. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2019 [citado 8 dic 2023]; 13: 147-156. Disponible en: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238788>
 26. Pullen E, Gupta A, Stockman JK, Green HD Junior, Wagner KD. Association of social network characteristics with HIV knowledge, stigma, and testing: findings from a study of racial and ethnic minority women in a small Western city. *AIDS Care* [Internet]. 2022 [citado 27 sept 2024]; 34(1): 39-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1913717>
 27. Trinitapoli J, Yeatman S. Uncertainty and Fertility in a Generalized AIDS Epidemic. *Am Sociol Rev* [Internet]. 2011 [citado 14 dic 2023]; 76(6): 935-954. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0003122411427672>
 28. Hierrezuelo N, Fernández P, Portuondo Z. Estigma y VIH/sida en trabajadores de la salud. *Rev cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2020 [citado 14 dic 2023]; 57: e1013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v57/1561-3003-hie-57-e1013.pdf>
 29. Gómez-Palencia IP, Castillo-Ávila IY, Alvis-Estrada LR. Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 14 dic 2023]; 15(2): 210-218. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5>
 30. Organización Mundial de la Salud. VIH y Sida. [Internet]. 2024 [citado 27 sept 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

