

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

CARTILLA PSICOEDUCATIVA PARA PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE BOGOTÁ

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE de 2019**

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

**CARTILLA PSICOEDUCATIVA PARA PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA
DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR DE BOGOTÁ**

TRABAJO DE GRADO

**PS. MSc. FERNANDO GERMÁN GONZÁLEZ GONZÁLEZ
ASESOR**

**Leydi Y. Simus (426243); Daniela M. Álvarez (426117); Katherin González (426223);
Laura D. Abril (425967) y Maira A. Moreno (425540).**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD
BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE de 2019**



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético”.

(Artículo 65 Reglamento Interno).

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Colombia, agradecemos haber sido el mejor medio de formación en el pregrado de psicología; y enseñanza que, bajo parámetros de la dimensión humana y el ejemplo de la empatía, el respeto y el amor por lo que hace. La vida y sus millones de contratiempos, constantemente nos enseña el valor de la gratitud y nos recompensa por el trabajo bien hecho, el trabajo que se hace de corazón. Detrás de lo plasmado en este trabajo hay un sin fin de esfuerzos y valentía que permitió cumplir a cabalidad lo que nos propusimos.

Para esta ocasión, queremos ofrecer nuestros más sinceros agradecimientos al docente y asesor Fernando González González, en primera instancia por ser fuente de apoyo de nuestra propuesta investigativa, y en segunda, por ser acompañante en este largo camino de formación profesional; además por ser una persona íntegra, amable y gentil en su rol de guía en este camino. Es de resaltar su compromiso como docente, y entrega en los procesos de aprendizaje con sus alumnos.

Por último, agradecemos a todos los maestros que con paciencia, vehemencia y confianza nos han formado y enseñado lo maravilloso que es haberse formado en el área de la psicología y la primacía de una formación no sólo profesional, sino también de carácter humano, a través del ejemplo; y guiada a la meta promisoría de ser unos futuros profesionales que contribuyan al bienestar de la salud mental y la transformación social del statu quo en el que vivimos.

Dedicatoria

Primero que todo Ofrendamos este trabajo a Dios a nuestros padres y madres, quienes han sido nuestra principal fuente de apoyo, resiliencia, resistencia, ejemplo y afectividad en este camino formativo, ya que sin la ayuda y el esfuerzo de ellos quizás no lo hubiésemos logrado. Gracias por la permanencia y la enseñanza de que la vida, requiere constancia y toma de decisiones guiadas hacia nuestra felicidad.

A nuestros maravillosos hermanos, hermanas, amigos y amigas por su disposición, colaboración y paciencia, pues siempre se prestaron atentos a candorosos consejos en momentos difíciles y a nuestros profesores de pregrado por ser ejemplo en este proceso formativo.

Hoy culminamos una etapa maravillosa, puesto que todas las personas que hicimos participe en la elaboración de este trabajo de grado estamos a punto de cumplir uno de nuestros más grandes sueños y a los mejor el de nuestros padres, vernos como PSICÓLOGAS. Con lágrimas en nuestros ojos y con el corazón acongojado damos infinitas gracias por este triunfo logrado.

Y finalmente a María Paz, que ha llegado a este mundo para alegrarnos y bendecirnos.

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Tabla de contenido

Resumen, 1

Justificación, 2

Historia epidemiológica del VIH/Sida, 9

Importancia del VIH/SIDA y epidemiología, 9

Desarrollo del tema VIH/SIDA, 11

Distribución de la epidemia a nivel nacional y departamental, 11

Comportamiento del VIH/Sida mortalidad, 12

Importancia, 14

Prevalencia en población general, 14

 Mujeres trabajadoras sexuales, 14

 Hombre que tienen relaciones sexuales con otros hombres, 16

 Personas privadas de la libertad, 17

 Usuarios de drogas intravenosas, 18

 Mujeres Trans, 18

Acceso a servicios de salud, 19

Desarrollo, 19

VIH/Sida, 19

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

¿Qué es el VIH/Sida?, 19

Carga viral y CD4, 22

Vías de transmisión, 24

VIH/Sida y Psicología, 25

Programas de promoción y prevención del VIH/Sida
en Colombia, 27

Impacto del diagnóstico, 28

Apoyo de la familia, 29

Estigma y discriminación, 30

Consecuencias psicológicas del diagnóstico en PVS, 32

Estrategias de afrontamiento, 33

VIH y Neuropsicología, 35

Acompañamiento psicológico en pacientes con VIH, 36

Holones sexuales y VIH, 39

Holón de la reproductividad, 40

Holón del erotismo, 41

Holón de la vinculación afectiva, 41

Holón del género, 41

Parejas serodiscordantes, 42

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Protocolo para psicólogos en el abordaje del VIH, 43

Guías, cartillas y protocolos para pacientes viviendo con VIH, 44

Vivir en positivo guía para las personas con VIH, sus familiares y amigos, 44

Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH/Sida, 44

Guía para la atención nutricional a personas con VIH, 45

Guía VIH, discriminación y derechos para personas que viven con el VIH, 45

Guía para el manejo de VIH/Sida basada en evidencia en Colombia, 45

Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH, 46

Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/Sida, 46

Greater involvement of people living with HIV (GIPA). (Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH, 46

HIV self-testing strategic framework a guide for planning, introducing and scaling up, 47

Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria, 47

Guía clínica, versión 9, 47

Objetivos, 48

Objetivo general, 48

Objetivos específicos, 48

Estudio de Mercadeo, 48

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Diseño, 48

Población y muestra, 48

Instrumentos, 49

Materiales, 49

Procedimiento, 50

Aspectos éticos, 51

- a. Objetivo general del estudio del mercado
- b. Objetivos específicos del estudio del mercado
- c. Descripción del producto
- d. Nombre, logo
- e. Producto básico
- f. Producto real y ampliado
- g. Clientes-segmentación (geográfica, demográfica, psicográfica y conductual)
- h. Mercado potencial
- i. Mercado objetivo y meta
- j. Competencia
- k. Directa

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

- l. Sucedánea
- m. Análisis de competencia
- n. Análisis de competencia V/S nuestro producto
- o. Canal de distribución
- p. Resultados del estudio de mercadeo, 88
- q. Discusión del estudio de mercadeo, 90
- r. Presupuesto, 92

Resultados, 93

Conclusiones, 121

Referencias, 123

Apéndices, 139

Lista de tablas

- Tabla 1.** Datos mundiales del VIH hoja informativa 2019, 9
- Tabla 2.** Índice de carga viral en Colombia, 23
- Tabla 3.** Estadios CD4, 24
- Tabla 4.** Distribución de casos de VIH/Sida según departamento de residencia trimestre I de notificación 2018, Bogotá D.C, 58
- Tabla 5.** Incidencia de casos notificados de VIH/Sida por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, trimestre I del 2018, Bogotá D.C, 59
- Tabla 6.** Análisis de competencia, 65
- Tabla 7.** Análisis DOFA de la competencia, 67
- Tabla 8.** Presupuesto, 92
- Tabla 9.** Resultados de la pregunta 14, 98

Lista de figuras

- Figura 1.** Boletín Epidemiológico semanal incidencia de VIH/Sida en Colombia, 13
- Figura 2.** Boletín epidemiológico semanal de incidencia de casos de VIH por grupos de edad, 13
- Figura 3.** Prevalencia de VIH en una muestra de mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 16
- Figura 4.** Edad de los participantes, 93
- Figura 5.** Nivel educativo de los participantes, 94
- Figura 6.** Orientación sexual de los participantes, 95
- Figura 7.** Estrato económico de los participantes, 95
- Figura 8.** Resultados de la pregunta ¿hace cuánto tiempo fue diagnosticado (a) con VIH/Sida?, 96
- Figura 9.** Resultados de la pregunta ¿Mantuvo relaciones sexuales sin protección después de haber recibido el diagnóstico de VIH/Sida?, 97
- Figura 10.** Resultados de la pregunta Teniendo en cuenta la siguiente serie de profesionales en el área de la salud, señale con ¿Quién o quiénes ha asistido después del diagnóstico con VIH/Sida?, 97
- Figura 11.** Resultado de la pregunta Al recibir su diagnóstico, ¿Usted cambió sus hábitos alimenticios?, 99
- Figura 12.** Resultados de la pregunta Mencione los alimentos que ha aumentado, ha disminuido y eliminado de su alimentación después del diagnóstico de VIH/Sida?, 100
- Figura 13.** Resultados de la pregunta Durante la última semana, ¿Cuántas horas de actividad física realizó?, 101
- Figura 14.** Resultados de la pregunta Durante la última semana ha experimentado emociones, tales como, 102
- Figura 15.** Resultado de la pregunta ¿Qué rutinas ha implementado en su vida?, 102

PSICOEDUCACIÓN EN PACIENTES CON VIH/SIDA

- Figura 16.** Resultados de la pregunta ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?, 103
- Figura 17.** Resultados de la segunda parte de la pregunta ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?, 104
- Figura 18.** Resultados de la pregunta Además del medicamento del tratamiento antirretroviral, ¿Usted toma algún otro medicamento?, 105
- Figura 19.** Resultados de la pregunta ¿Usted ha recibido información acerca del VIH/Sida y sobre tratamientos?, 105
- Figura 20.** Resultados de la pregunta ¿Usted ha recibido información acerca del VIH/Sida y sobre los tratamientos?, 106
- Figura 21.** Resultados de la pregunta ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?, 107
- Figura 22.** Resultados de la segunda parte de la pregunta ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?, 108
- Figura 23.** Resultados de la pregunta De los siguientes temas, señale con una X, ¿Cuáles considera oportunos para personas con diagnóstico de VIH/Sida?, 109
- Figura 24.** Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca del erotismo?, 110
- Figura 25.** Resultados de la pregunta ¿Usted conoce temas sobre vinculación afectiva?, 111
- Figura 26.** Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca de reproductividad?, 111
- Figura 27.** Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca de género?, 112
- Figura 28.** Resultados de la pregunta ¿En qué formato le gustaría acceder a la información?, 113
- Figura 29.** Resultados de la validación de la cartilla, 114

Lista de apéndices

- Apéndice A.** Encuesta, 139
- Apéndice B.** Encuestas diligenciadas, formato PDF
- Apéndice C.** Formato de validación de cuestionario inicial, 146
- Apéndice D.** Validación de cuestionario inicial de jueces expertos, formato PDF
- Apéndice E.** Cartilla psicoeducativa, formato PDF
- Apéndice F.** Validación jueces experto de cartilla, formato PDF

***CARTILLA PSICOEDUCATIVA PARA PERSONAS
VIVIENDO CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL SIMÓN
BOLÍVAR DE BOGOTÁ***

***Leydi Y. Simus Barrios, Daniela M. Álvarez, Katherin González, Laura D. Abril, Maira A. Moreno.**

*Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia
Programa de Psicología*

Resumen

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es un tema de especial interés, por su afectación médica principalmente y por el elevado costo a nivel social, económico, político y psicológico. Es por esto, que el interés de este trabajo desde una mirada psicológica, es diseñar una cartilla psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida (PVS). La población de muestra es de 17 participantes entre los 22 y 60 años pertenecientes al programa de VIH/Sida del Hospital Simón Bolívar. Para lo cual, la investigación está realizada desde el enfoque mixto de tipo descriptivo de diseño no experimental de corte transversal, los instrumentos a usar son una encuesta de opinión elaborada por las investigadoras y una cartilla psicoeducativa, y el estudio de mercadeo. Los resultados del trabajo indican la importancia de implementar variables de carácter psicológico y de sexualidad en el abordaje de personas viviendo con VIH/Sida.

Palabras claves: *VIH, Sida, Psicología, Personas viviendo con VIH/Sida.*

Abstract

Infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a topic of special interest, mainly because of its medical impact in addition to its high social, economic, political and psychological cost. For this reason, from a psychological point of view, the interest of this work is to design a psychoeducational primer (textbook) for people living with HIV/AIDS (PVS). The sample population consists of 17 participants between the ages of 22 and 60 belonging to the HIV/AIDS program at the Simón Bolívar Hospital. For this reason, the research is carried out using a mixed descriptive approach with a non-experimental cross-sectional design. The instruments to be used are an opinion survey designed by the researchers as well as a psychoeducational primer and a market study. Results of the research indicate the importance of implementing psychological and sexuality variables in the approach of people living with HIV/AIDS.

Key words: *HIV, AIDS, Psychology, People living with HIV/AIDS.*

Justificación

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), es una problemática a nivel mundial que permea cada uno de los ámbitos a nivel macro y microsocioal de las personas. Según los resultados del Programa del Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA], 2017), a nivel mundial para el 2017 se reportan 36,9 millones de personas con VIH en el mundo, 1,8 millones de personas que contrajeron la infección por el VIH y 940.000 millones de personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida.

En el contexto colombiano se indica que entre 1985 y el 2017 se han notificado al Sivi 32.933 casos de VIH/Sida y muertes asociada residentes en el distrito capital y en el 2018 se han notificado 33.552 casos. Los resultados también indican que en Bogotá para el 2017 hay 673 casos y en el 2018 se reporta 879 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017; Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018). Así mismo, para Rossi, Sáenz & Vargas (2002), se estima que el manejo de VIH/Sida ha comprometido en los últimos años el 0,5% del gasto en salud en el país y cerca del 1% del gasto de Seguridad Social en Salud (como se citó en Díaz, Álvarez, Prada, León & Sarmiento, s.f).

El Sida es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus de inmunodeficiencia humana que destruye el sistema inmunológico del cuerpo. Infecta principalmente los glóbulos blancos llamados células CD4 o células T auxiliares y monocitos. Estas células tienen importantes funciones en el sistema inmunológico debido a que producen proteínas que combaten los gérmenes e infecciones del cuerpo. Cuando el VIH entra en el cuerpo ataca las células CD4 y minimiza sus funciones lo cual resulta en un

sistema inmunológico debilitado y el cuerpo es menos capaz de enfrentar la infección (Srivastava & Amin, 2015).

Es una enfermedad con grandes repercusiones psicoafectivas, sociales, económicas y políticas que imponen un reto al sistema de salud en Colombia. La problemática de salud se ha manifestado con aumento en el número de casos, principalmente en poblaciones de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres transgénero, usuarios de drogas inyectables-IDU, mujeres trabajadoras sexuales (MTS), habitantes de calle (HC), y jóvenes en contextos de vulnerabilidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

De igual forma, la inversión en VIH/Sida ha sido dirigida bajo parámetros en el Sistema de Salud a programas de prevención primaria, secundaria y al fortalecimiento del diagnóstico temprano; y la aplicación de protocolos de tratamiento. Sin embargo, es de interés para los profesionales en el campo de psicología en el área de la salud, ofrecer adecuados procesos de psicoeducación; pues las implicaciones de la enfermedad, no solo son a nivel físico, sino que se ven implicados procesos cognitivos, emocionales y conductuales que afectan a grandes rasgos el funcionamiento del individuo y su calidad de vida.

En general, Ballester (2005), indica que el estado psicológico de los pacientes con infección por VIH tiene un índice de mortalidad psicopatológica que oscila entre el 30% y el 80% de los afectados, en estudios con personas viviendo con VIH o Sida (PVS) prevalecen trastornos afectivos, síntomas demenciales, abuso de sustancias, ideación suicida, y aspectos como bajo autoestima, miedo a perder el atractivo físico e hipocondría, somatización, síntomas obsesivos compulsivos y pérdidas de memoria.

Por lo tanto, es fundamental tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos como un factor de prevención y promoción. Los métodos anticonceptivos tienen una eficacia del 97 %; el condón está elaborado en una funda de látex que se coloca sobre el pene impidiendo el paso del semen y previenen el contagio de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) como el Sida, la gonorrea, el sífilis y herpes genital (Organización Mundial de la Salud, 2018). Es importante colocar el preservativo antes de cualquier contacto entre genitales, puesto que el pene expulsa secreciones preeyaculatorias antes de la eyaculación y estos fluidos pueden contener posibles agentes infecciosos, así mismo el condón es uno de los métodos más efectivos para prevenir o reducir la infección por VIH. Es importante señalar que el condón masculino y femenino son métodos anticonceptivos fundamentales como estrategias de prevención (OMS, 2018).

En la actualidad se encuentran preservativos con diferentes características como: Con o sin lubricante, los cuales facilitan el sexo vaginal o anal; con o sin depósito para el semen, fino o grueso diseñados para otorgar distintas sensaciones de colores y por último de sabores para el uso de sexo oral. En relación al uso del condón es primordial que entre las parejas estables o inestables se dé una negociación y autoeficacia para promover el uso del condón tanto de mujer como del hombre en todos los encuentros sexuales como autocuidado y prevención del VIH (OMS, 2018).

Partiendo del uso del condón, es importante reconocer que los lubricantes juegan un papel importante en la vida sexual de las personas; su definición según la Guía GLAM-América Latina y el caribe (2015) son geles empleados en las relaciones sexuales cuya función es hacer que la vagina o el ano se encuentren más húmedos para que la penetración resulte más suave y fácil y así activar la sensación de rozamiento.

Los lubricantes se han convertido en una ventaja para evitar contratiempos en el acto sexual, por ende, ha pasado de ser un tabú (asociar su uso a etapas como la menopausia) a estar de moda (un juego a cualquier edad y una manera diferente de disfrutar de sus ventajas tanto en solitario, como en compañía). Así mismo, el uso de los condones funciona mejor con lubricantes compatibles con preservativos, sobre todo durante el sexo anal, por lo que el abastecimiento, la distribución y la promoción, puede generar intervenciones exitosas y prevenciones a tiempo del VIH y otras ITS durante las relaciones sexuales anales y vaginales (Programa de Promoción del uso del condón y de lubricantes, s.f.).

En efecto, existen dos tipos de lubricantes; uno a base de agua, y otro a base de silicón. El primero, por lo general es más barato y el más apropiado si se va a usar preservativo ya que no actúa violentamente sobre los genitales de la mujer, sin embargo, su principal problema es que, por ser de agua seca más rápido, es decir, disminuyen el tiempo de placer; el segundo dura más tiempo sin perder su efecto y es ideal para las relaciones sexuales que se quieren hacer en el agua o normales pues ayuda a prolongar el acto sexual. De manera análoga, los lubricantes tienen un uso único de penetración puesto que es útil también para los juegos previos o para la excitación de la pareja (Programa de Promoción del uso del condón y de lubricantes, s.f.).

En cuanto a la población de mayor riesgo, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2012) cualquier persona puede infectarse por el VIH y desarrollar Sida, pero los entornos sociales y económicos que rodean a los individuos y comunidades son los que determinan la mayor o menor probabilidad de infección, siendo más vulnerables las personas que viven en situaciones de pobreza, marginalidad, estigmatización y discriminación o sin acceso a prevención. Lo cual concuerda con lo propuesto por García, Lastre y Trejos (2014)

quien argumenta que la infección por VIH afecta principalmente a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en riesgo social, que tradicionalmente no se benefician de los programas de salud por sus condiciones sociosanitarias desfavorables.

De acuerdo con lo planteado por Berbesi, Segura, Cardona & Caicedo (2017) en Colombia la población más afectada por la epidemia, es la población joven en el grupo de los 15 a 34 años de edad con el 56,5% de los casos notificados por VIH/Sida y muerte, seguido de los mayores de 45 años con el 15,2% de la participación. Lo anterior, nos remite a la ENDS (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2015), donde se evidencia que el conocimiento comprensivo de las ITS, VIH y Sida, debido a niveles educativos y socioeconómicos bajos, tanto en hombres como mujeres, jóvenes y adultos, es una de las principales causas de transmisión e infección en la población colombiana.

Por ende, se plantea en la misma, que gracias a la estrategia de Prevención Combinada dada por ONUSIDA y adoptada por Colombia, se brindan una serie de soluciones en la intervención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, VIH y Sida; en cuanto a la intervención, se plantea que se debe hacer a partir del análisis del contexto de la epidemia, reconociendo los avances y deficiencias de Colombia, del mismo modo, ampliar los abordajes combinados que se pueden tener en educación, información y comunicación con el fin de asegurar los derechos humanos, transformando las vulnerabilidades de las personas, en el caso de Colombia, los niveles socioeconómicos (DANE, 2015).

Por otra parte, la ENDS plantea que el diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), no solo debe comprender soluciones médicas, sino un cambio cultural en el que se reduzca el estigma y la discriminación hacia las personas con las infecciones, del mismo modo, generar acciones que cambien el comportamiento tanto de

quien está infectado como de su entorno, también es importante concientizar el uso de preservativos como recurso indiscutible en las relaciones sexuales de las personas con ITS, VIH y Sida, y de quienes no, para así reducir el daño en la población colombiana (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2015).

Junto con lo mencionado anteriormente, esta estrategia le permite a Colombia, ofrecer sin supersticiones la prueba del VIH/Sida y la profilaxis post-exposición, “sumado al hecho de que, si las personas que viven con el virus son diagnosticadas tempranamente y tratadas oportuna y adecuadamente, se reducirá significativamente la probabilidad de transmitir la infección y se potenciará la acción preventiva” (DANE, 2015, p. 300).

De hecho, las mejoras en Colombia se revelan en 5 aspectos importantes; el primero es, la oportunidad de diagnóstico gracias a las pruebas rápidas, reduciendo el tiempo de diagnóstico, el segundo es, el inicio del tratamiento a tiempo y la actualización de las Guías de Prácticas Clínica; el tercero es, la eficacia de la terapia antirretroviral que se incluye en el POS; el cuarto son, los equipos interdisciplinarios para la atención integral y la recomendación de las Guías de Práctica Clínica; y el quinto es, la estrategia de prevención de la transmisión materno-infantil (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2015).

Por lo tanto, ENDS (2015), se basa en las guías de prevención y tratamiento de ITS, VIH, y Sida como fuente importante de información para la toma de decisiones en el marco los compromisos de la Estrategia de Prevención Combinada adoptada por el país, y el diseño de acciones relacionadas con información, educación, atención, diagnóstico y oportunidad en el tratamiento, en cada una de las regiones.

En cuanto a estadísticas, a nivel Latinoamericano, la prevalencia de VIH/Sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (en adelante HSH) es superior al 5%, lo cual quiere decir que esta población presenta un riesgo 33 veces mayor de infectarse por VIH/Sida respecto de la población general, pues según estadísticas presentadas por Caffè et al. (2011), las mujeres constituyen más de la mitad (53%) del número notificado de personas infectadas por el VIH (Como se citó en Velásquez & Bedoya, 2010).

Así mismo, Velásquez & Bedoya (2010), evidencian en muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH se concentran sobre todo entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad. Entre las personas mayores de 15 años, los jóvenes representaron el 45% de las nuevas infecciones contraídas en el año 2007.

En este mismo orden, África subsahariana sigue siendo la región más castigada por la epidemia mundial de VIH/Sida. Las dos terceras partes (65%) del total mundial de adultos y niños infectados con el VIH viven en esa área, con el epicentro en África meridional. Un tercio (32%) del total mundial de personas infectadas con el VIH vive en esa subregión donde también se registró el 34% de los fallecimientos por Sida en el año 2006 (Velásquez & Bedoya 2010).

Es a partir de esta indagación y debido a todas las consecuencias a nivel psicológico, la presente investigación estará dirigida a personas viviendo con VIH/Sida (PVS) para indagar sobre los procesos de psicoeducación que se realizan a estos pacientes; es claro que existen modelos y protocolos de estos, pero es importante indagar si se están aplicando y las mismas generan cambios y solventan vacíos psicológicos, sociales, culturales, educativos y demás.

Historia epidemiológica del VIH/Sida

Actualmente el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida ONUSIDA, (2017) lidera el esfuerzo mundial para poner fin a la epidemia de Sida como amenaza para la Salud Pública. Desde que se declararon los primeros casos de VIH hace más de 35 años, 78 millones de personas han contraído el VIH y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el Sida. La Tabla 1 nos indica los resultados de los estudios por parte de ONUSIDA desde el año 2000 hasta el año 2017, indicando aumento en el número de PVS, pero una disminución en los números de nuevas infecciones, donde el 59% de PVS tuvieron acceso al tratamiento con terapia antirretrovírica (ONUSIDA, 2018).

Importancia del VIH/SIDA y epidemiología

En Colombia se ha calculado que existe 100.000 a 320.000, estimándose desde el inicio de la epidemia una mortalidad de 9.800 personas (UNAIDS, 2006 como se citó en Lopera, 2009). Según el Informe de Progreso Global del Sida (2014), desde 1985 se había notificado 92.379 casos en los cuales el 78% (72.281), se encontraban en estadio VIH y 22% (20.098) en Sida, para el año 2012 y 2013 la razón de masculinidad fue de 2,6 hombres por una mujer, la mayor afectación se da entre los 15 a 49 años con el 86% de casos notificados; siendo para el año 2017 reportados 86.256 personas infectadas (Figuroa-Agudelo, Cabrera-García, Zapata-Cárdenas & Donado-Gómez, 2019), así mismo, como se indicó previamente en Bogotá se reportan para el año 2017 un total de 673 casos y para el 2018 un total de 879 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017; Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

Tabla 1.

Datos mundiales sobre el VIH hoja informativa 2019

	2000	2005	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Personas que viven con el VIH	27,4 millones [23,1 millones–32,6 millones]	30,1 millones [25,4 millones–35,8 millones]	32,4 millones [27,4 millones–38,5 millones]	33,7 millones [28,4 millones–40,0 millones]	34,3 millones [29,0 millones–40,8 millones]	35,0 millones [29,5 millones–41,6 millones]	35,6 millones [30,1 millones–42,4 millones]	36,3 millones [30,6 millones–43,1 millones]	36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (total)	2,8 millones [2,2 millones–3,7 millones]	2,5 millones [1,9 millones–3,2 millones]	2,2 millones [1,7 millones–2,9 millones]	2,1 millones [1,6 millones–2,7 millones]	2,0 millones [1,6 millones–2,7 millones]	2,0 millones [1,5 millones–2,6 millones]	1,9 millones [1,5 millones–2,5 millones]	1,9 millones [1,4 millones–2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (hasta los 15 años)	2,4 millones [1,9 millones–3,2 millones]	2,1 millones [1,6 millones–2,7 millones]	1,9 millones [1,5 millones–2,5 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones]	1,8 millones [1,4 millones–2,3 millones]	1,7 millones [1,3 millones–2,3 millones]	1,7 millones [1,3 millones–2,2 millones]	1,6 millones [1,3 millones–2,1 millones]
Nuevas infecciones por el VIH (hasta los 14 años)	420.000 [260.000–620.000]	380.000 [240.000–560.000]	270.000 [170.000–400.000]	230.000 [150.000–340.000]	220.000 [140.000–320.000]	200.000 [120.000–290.000]	190.000 [120.000–280.000]	180.000 [110.000–270.000]	180.000 [110.000–260.000]
Muertes relacionadas con el Sida	1,5 millones [1,1 millones–2,2 millones]	1,9 millones [1,4 millones–2,7 millones]	1,4 millones [1,0 millones–2,0 millones]	1,2 millones [880.000–1,7 millones]	1,2 millones [820.000–1,6 millones]	1,1 millones [770.000–1,5 millones]	1,0 millones [730.000–1,5 millones]	990.000 [700.000–1,4 millones]	940.000 [670.000–1,3 millones]
Personas con acceso a la terapia antirretrovírica	611.000 [538.000–636.000]	2,1 millones [1,8 millones–2,1 millones]	8,0 millones [7,1 millones–8,3 millones]	11,4 millones [10,1 millones–11,9 millones]	13,2 millones [11,6 millones–13,8 millones]	15,1 millones [13,3 millones–15,7 millones]	17,2 millones [15,2 millones–17,9 millones]	19,4 millones [17,1 millones–20,2 millones]	21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones]
Recursos disponibles para el VIH (Países de ingresos bajos y medianos)	4.800 millones de dólares de los EE.UU.	9.400 millones de dólares de los EE.UU.	15.900 millones de dólares de los EE.UU.	18.800 millones de dólares de los EE.UU.	19.500 millones de dólares de los EE.UU.	19.200 millones de dólares de los EE.UU.	19.000 millones de dólares de los EE.UU.	19.100 millones de dólares de los EE.UU.	21.300 millones de dólares de los EE.UU.

Nota: Adaptado de “la hoja informativa actualización global sobre el SIDA 2018” por ONUSIDA, (2019). Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2018.

Debido a que el VIH es considerado a nivel mundial una problemática social y de salud pública, debido a la magnitud de personas que son portadoras del virus a nivel global y local, por lo tanto, este tipo de personas tiene repercusiones en la salud individual;

afectando así mismo de manera negativa aspectos biológicos, sociales, económicos, psicológicos, familiares y laborales.

Así mismo, con el fin de enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, entre estas el VIH/Sida, el Consejo Nacional de Seguridad Social en la Salud (CNSSS) mediante el acuerdo 245 de 2003 determina la necesidad de desarrollar guías de atención en salud, que aplicadas en el modelo de atención permita lograr un mayor impacto en la población (Díaz, Álvarez, Prada, León & Sarmiento, s.f.).

Desarrollo del tema VIH/SIDA

Distribución de la epidemia a nivel nacional y departamental.

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública, dentro de estas infecciones se encuentra el VIH. Desde que el Sida se reconoció por primera vez a inicios de la década de los ochenta, un número sin precedentes de personas se vieron afectadas por la epidemia mundial de VIH/Sida (Instituto Nacional de Salud, 2017).

A nivel nacional el primer caso de VIH se identificó en 1983, pasados cinco años se realizó el primer estudio con el fin de conocer la magnitud de la epidemia, desde entonces el Ministerio de Salud y Protección Social ha puesto a trabajar en programas de vigilancia epidemiológica, en Colombia el virus se presenta primordialmente en grupos de alta vulnerabilidad como: Trabajadoras(es) sexuales y personas que mantienen relaciones con personas del mismo sexo. Una de las principales tareas contra la lucha de VIH/Sida, se centra en promover e incentivar el examen voluntario, para que aquellas personas que tengan un resultado positivo se beneficien de tratamiento antirretroviral y, aquellas que obtengan un

resultado negativo se logren concientizar de mantener relaciones sexuales de manera segura (Instituto Nacional de Salud, 2017).

En Colombia en el año 2017, se reportaron 13.310 casos de seropositivos, dentro del comportamiento social y demográfico se establece, el 79,9 % de los casos de VIH/Sida se registraron en el sexo masculino; el 48,2 % pertenecen al régimen contributivo y el 40,9 % al subsidiado; el 20,2 % fueron registrados en el grupo de edad entre 25 y 29 años. Por pertenencia étnica, 502 casos (el 3,8 %) se notificaron en afrocolombianos, 219 (el 1,6 %) en población indígena, 66 (el 0,5 %). Según el área de ocurrencia de los casos el 88,1 % se hallan en la cabecera municipal. En relación a la tasa de VIH/Sida a nivel nacional se encuentra actualmente en 27,0 por 100.000 habitantes. Son diversos los departamentos que se mantienen por encima del valor promedio como: Quindío, Córdoba, Barranquilla, Cartagena y Valle del Cauca. Por último, en relación al porcentaje de personas que han muerto por consecuencia del virus se establece un 79,9 % concierne al género masculino y un 20,1 % al género femenino (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Comportamiento del VIH/Sida mortalidad.

Según el boletín epidemiológico semanal del 2018 indica que: La incidencia del VIH/Sida ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, en donde para el año 2008 fue de 13,7 casos por 1000 habitantes y para el año 2018, a semana 46, se encuentran 28.1 casos por 100000 habitantes.



Figura 1.

Boletín epidemiológico semanal incidencia de VIH/Sida en Colombia.

Nota: Aumento de los casos de infección por VIH partiendo desde el año 2008 hasta la el 2018, notando allí el incremento de personas infectadas. (Instituto Nacional de Salud, 2018).

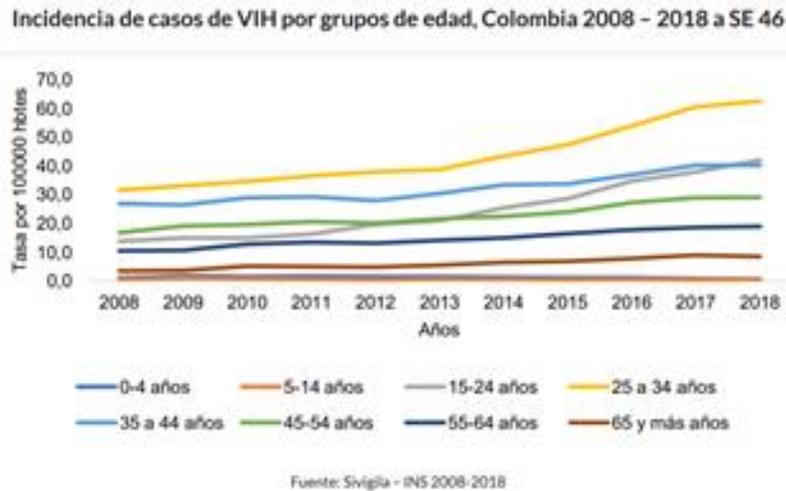


Figura 2. Boletín epidemiológico semanal de incidencia de casos de VIH por grupos de edad.

Nota: Grupos de edades infectados con el VIH desde el 2008 hasta el 2018, tomado del Instituto Nacional de Salud, (2018).

Como se puede observar en la Figura 2 el grupo que presenta mayor prevalencia de infección durante estos años fue el grupo de 25 a 34 años de edad y seguidamente el grupo

de 15 a 24 años. Por otro lado, se observa que en los infantes no hubo aumento significativo durante estos años, por esto en gran parte a los procesos de promoción, prevención e intervención en madres gestantes (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Importancia

Prevalencia en población general

En Colombia las poblaciones con mayor índice de vulnerabilidad, son: Mujeres trabajadoras sexuales (MTS), personas privadas de la libertad (PPL), usuarios de drogas intravenosas (UDI), hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), habitantes de calle (HC), Jóvenes desplazados por el conflicto armado (JD), Personas desmovilizadas de los grupos armados organizados al margen de la ley (DESM) y mujeres Trans (Mecanismo Coordinador de País –MCP-, 2016). Sin embargo, es posible que las mujeres con orientación sexual homosexual (ML), bisexuales generalmente tienen un alto riesgo de infectarse por la cantidad grupos a los cuales pueden pertenecer dando, así como resultado infectarse de manera definitiva, siendo el coito anal la mayor actividad reconocida y por ende la que más es un medio de transmisión del VIH (Retno, Imtihani, Rifky & Susetiati, 2019).

Mujeres trabajadoras sexuales (MTS).

El Ministerio de Protección Social (MPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2008) realizaron un estudio para determinar la magnitud de la epidemia de VIH en MTS y algunos comportamientos sexuales asociados a ella en cuatro ciudades del país. El estudio mostró que las MTS participantes tenían edades que se encuentran alrededor

de los 30 años; estas eran madres solteras de 2 a 3 hijos, las cuales eran sexualmente activas desde los 15 años. Desde la perspectiva de salud, las MTS están afiliadas al régimen subsidiado, presentan malestares físicos y emocionales, planifican con condón pagado por ellas mismas en farmacias. Cabe agregar que estas se encuentran informadas de manera general sobre VIH/Sida y participan poco en actividades específicas de educación mayoritariamente brindadas por el hospital o el centro de salud y acuden en un 50% de los casos a una citología cervical.

Así mismo el MPS (2016) realizaron un estudio en el que encontraron que la prevalencia de infección por VIH en la muestra de mujeres trabajadoras sexuales fue de 1,1%, en la ciudad de Barranquilla se encontró la prevalencia más alta, Bucaramanga y Cali presentaron prevalencias superiores al 1%, mientras que Bogotá y Medellín tuvieron prevalencias menores al 1%.

Es importante destacar que el lugar de trabajo de estas mujeres varía, como lo puede ser en prostíbulos, hoteles, bares o viviendas particulares según como el cliente lo desee. Por lo que la vulnerabilidad de VIH es un riesgo bastante alto, dado que en muchos de estos establecimientos no promueven que las relaciones sexuales sean seguras por lo que las trabajadoras y los trabajadores sexuales presentan deficientes condiciones de vida que por lo general ponen en riesgo la salud y la seguridad de ellas/os (ONUSIDA, 2009).

.

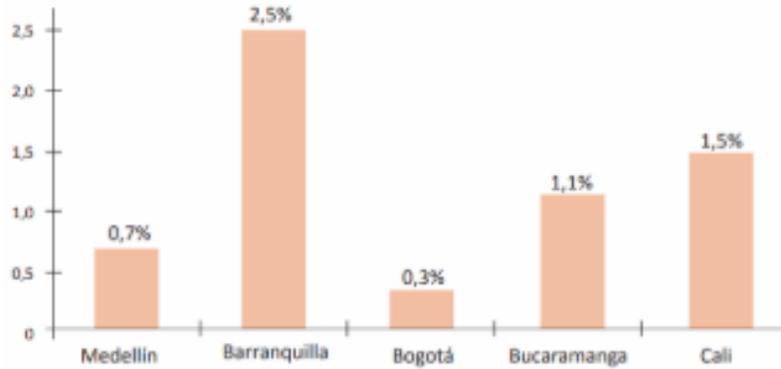


Figura 3. Prevalencia de VIH en una muestra de mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia

Nota. La imagen es tomada de los “resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Bogotá”. (2012). El Mecanismo Coordinador de País - MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Actualmente Colombia no cuenta con estadísticas vigentes sobre la prevalencia de infección por VIH en población HSH a nivel nacional, sin embargo, Rodríguez et al. (2009) realizaron un estudio en el que participaron 336 HSH ubicados en sitios de la ciudad de Bucaramanga frecuentados por ellos y en la cárcel de la misma ciudad, el cual mostró una prevalencia de infección por VIH del 11%, muy similar a la descrita en reportes de otras ciudades como Bogotá (10%) y Villavicencio (19%). Este estudio aporta evidencia epidemiológica de que la población de HSH en Bucaramanga presenta una prevalencia de infección por VIH (11,10%) en comparación con la población en general donde la prevalencia se estima en el 0,7%11, por lo cual la epidemia en la ciudad tiene características de tipo concentrada y oscilaban entre 5,6% y 24,1% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). En este sentido, en relación con el estudio realizado en el 2016, no se encuentra una significancia estadística referente a los encuentros sexuales entre hombres, sin embargo, es importante tener en cuenta que entre el año 2012 y 2016, el Ministerio de Salud y Protección

Social, observó un aumento en la práctica y protección a la hora de tener una relación sexual anal.

Dicho constructo indica que esta categoría abarca una característica, sin embargo este constructo fue usado en el servicio de salud pública para dar a conocer los comportamientos de dichos hombres, sin discriminar motivaciones, causa, identidad etc., como resultado de lo dicho anteriormente, esta categoría se define como hombres que tienen relación con otros hombres (no heterosexual, gay, homosexual) y los hombres que se ven a sí mismos como heterosexuales pero que tienen experiencias sexuales con otros hombres por razones diversas como por ejemplo aislamiento, privados de la libertad (PPL), compensación económica, deseo sexual entre otras (Sierra, Arrivillaga y Pérez, 2016).

Algunos de los comportamientos más cuestionados es el uso del condón puesto que es una práctica inusual durante el coito anal debido a causas económicas y baja escolaridad sumada a estas las prácticas de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, son prácticas que tienen como consecuencia infectarse de alguna ITS. Por lo tanto, es importante dar a conocer por qué el uso del condón se debe generalizar en Colombia y específicamente en ciudades y/o población vulnerable (Sierra, Arrivillaga y Pérez, 2016).

Personas privadas de la libertad (PPL).

El Ministerio de Salud y Ministerio de Protección Social y (2012) señala que si se tienen en cuenta las situaciones de hacinamiento, las prácticas sexuales sin medidas preventivas, el consumo de drogas, la realización de tatuajes y perforaciones, la violencia con armas corto-punzantes, el maltrato y la discriminación proveniente de distintos tipos de actores, el abuso sexual y el ejercicio de distintas formas de violencia física y psicológica, se

puede concebir a las prisiones como entornos donde las PPL son vulnerables a la infección por VIH/Sida.

El estudio realizado por García, Lastres & Trejos, (2014) con 100 internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla mostró que el 11 % son seropositivos para VIH; 33 % han permanecido privados de la libertad durante 3 años, 21 % dos años y 20 % cinco. El régimen de salud que asiste a esta población es el régimen subsidiado, a través de una empresa promotora de salud (EPS), la cual brinda atención desde las diferentes disciplinas.

Usuario de drogas intravenosas (UDI).

La inyección de drogas es uno de los medios más efectivos para la transmisión por vía sanguínea del VIH/Sida y de otras enfermedades. En un estudio realizado por el Ministerio de Protección Social y Colciencias (2010), se encontró que la prevalencia de VIH en usuarios de drogas intravenosas en las ciudades de Medellín fue de 3,8% y Pereira 1,9%. Dicho consumo realizado bajo casi total ausencia de medidas higiénicas, asociado con relaciones sexuales sin precaución multiplica el riesgo de ITS entre ellas el VIH/ Sida.

Mujeres Trans.

Los resultados del estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres TRANS en Colombia; indica que en el 2012 se concluyó un total de 972 participantes en cuatro ciudades de colombianas, dentro de los cuales, se encontró una prevalencia general de infección con VIH de 15% y la siguiente prevalencia por ciudades: Cali 18.8%, Bogotá 17.1%, Barranquilla 13,1% y Medellín 10%; así mismo, para el 2016, la prevalencia es de 21,3% comparado al 15% del 2012, siendo Medellín en donde pasó de un 10% al 20,7%. A

esto, es importante agregar, la elevada incidencia de conductas de riesgo, bajos niveles de conocimiento en VIH y discriminación (Sierra, Useche y Botero, 2016).

Acceso a Servicios de Salud.

En relación con el acceso de salud de los HSH, se realizó un estudio por medio de unas encuestas a estos pacientes, teniendo en cuenta el tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud y la cantidad de HSH sin afiliación, cabe resaltar los resultados de algunas de las ciudades que merecían una especial atención (Sierra, Pérez y Arrivillaga, 2016).

Entre las cuales está Barranquilla presentó que el 55,9% de personas refirieron haber presentado algún inconveniente de salud, donde el 34,5% acudió en un centro de atención de EPS y el 20,6% acudió en una institución pública, en la ciudad de Cartagena el 69,1 de personas de igual manera reportar presentan problemas de salud, el 45,1% acudió a un centro de atención de una EPS, y el 12,2% en una institución pública. En general esta problemática se presentó en 5 ciudades más de las cuales en Medellín se presentó un porcentaje muy elevado de personas con VIH que asistieron algún servicio de salud por molestias condiciones de salud (Sierra, Pérez, y Arrivillaga, 2016).

Desarrollo

VIH/Sida

¿Qué es el VIH/Sida?

Los virus que producen la infección por VIH son *retrovirus*, los cuales son virus ARN que se replican mediante un ADN intermediario, que depende del ADN polimerasa,

proveniente del ARN y que se encuentra dentro de virión, este conjunto enzimático permite transcribir información genética de tipo ARN a ADN, siendo atribuible este proceso solo a este virus (Lamotte, 2014). Igualmente, este retrovirus está dividido en dos subfamilias, oncovirinae, espumaviridae y lentiviridae, los cuales tienen diferentes características, puesto que producen inmunodeficiencia, pues causan la destrucción lenta y progresiva de las células que infecta (Lamotte, 2014).

A nivel biológico se presentan enfermedades e infecciones oportunistas, las cuales son muy frecuentes en pacientes con VIH debido a su sistema inmunodeprimido, las infecciones y enfermedades oportunistas, son causadas por virus, bacterias, hongos y parásitos, por ejemplo: Criptococosis, tuberculosis, citomegalovirus, entre otros (Mora, Álzate & Rubiano, 2017).

Algunas personas con infección por VIH no tienen ningún síntoma (asintomática), otros presentan problemas menores de salud en el cual en este tiempo desconocen cómo fueron infectados y en este tiempo el paciente puede ser altamente infeccioso para otros, por lo tanto, tener relaciones sexuales con personas aparentemente sanas no es una seguridad de no portar el virus o infectarlo por lo que se podría determinar que algunas personas desarrollan Sida. Ahora bien, el Sida es la etapa final de la infección por VIH, esto significa que el sistema inmunológico está inmunosuprimido esto puede ser debido a la falta del tratamiento antirretroviral (TAR), el cual no combate el VIH y sigue replicándose (Díaz, Álvarez, Prada, León, & Sarmiento, s.f). Sin embargo, como lo menciona, Lundred, (2015) es recomendable iniciar el tratamiento antirretroviral por encima de las 30 células de cd4 en una persona infectada con el virus.

Por lo tanto, existen una serie de pruebas las cuales determinan si la persona es portadora del virus, como primera prueba se tienen las pruebas rápidas, las cuales son aquellas que se encargan de determinar en aproximadamente 20 minutos los resultados tomando una prueba de sangre, sea por una vena o punción del dedo; y otra de las formas, es por líquido oral esta prueba se encarga de buscar la presencia de los anticuerpos del VIH (Profamilia, s.f). La prueba de Enzimoimmunoanálisis de Adsorción (ELISA) está catalogada como una de las pruebas más tempranamente desarrolladas y constantes en el tiempo siendo más específica y sensible al diagnóstico. La prueba de ELISA ha sufrido cambios constantes teniendo 4 generaciones de la misma, donde en cada generación se puede identificar diferentes tipos de antígenos y anticuerpos correspondientes al VIH (Sussmann, 2015).

Otra de las pruebas es la llamada Western blot (WB) la cual es una prueba confirmatoria la que se usa para realizar un segundo análisis a la prueba de ELISA cuando esta se reactiva (positiva) y, posteriormente una vez confirmado el VIH en el paciente se procede a tomar un examen de carga viral y el inicio de antirretrovirales; por el contrario si el WB sale no reactivo (negativo) se descarta el posible transmisión y se deberá realizar constantes tomas de exámenes aproximadamente cada tres meses o cada vez que se sospeche (Profamilia, s.f.). La carga viral es una prueba cuantitativa en el plasma la cual mide la cantidad de virus que está presente en la sangre y determinante para el TAR (Sussmann, 2015).

Por último, actualmente se conoce sobre un estudio de prevención de VIH, designado “Profilaxis preexposición” que básicamente radica en el suministro de fármacos a personas no infectada, pero que padecen una alta vulnerabilidad a este virus. Por lo tanto, dicha

estrategia de prevención ha enfatizado su desarrollo al uso de nuevos anillos vaginales, geles anales (Sánchez-Rubio & Martínez, 2016).

Carga viral y CD4.

Es importante saber que la carga viral determina la cantidad de copias del virus que hay en el cuerpo de una persona infectada con VIH/Sida siendo este uno de los mejores pronósticos que existen para iniciar el TAR en una persona, por ende la cuantificación de la carga viral deberá ser realizada una vez el diagnóstico de VIH sea positivo, con el fin de obtener una eficacia satisfactoria en el momento de iniciar el tratamiento y se dé una adherencia adecuada por parte del paciente y su sistema inmunológico con el fin de llegar a la carga viral indetectable, para lograr esto es necesario realizar diferentes tamizajes durante los primeros meses de los cuales se inicia el TAR para observar el comportamiento de la carga viral (González, Rodríguez, & Mateos, 2011).

La carga viral se divide en dos estadios el indetectable y el detectable eso varía según la adherencia del TAR, acompañamiento constante de equipo interdisciplinar como lo tiene diferentes programas de VIH/Sida en Bogotá: Colombia como el hospital Simón Bolívar el cual está regido y vigilado por el Ministerio de Salud y el cual exige que los paciente tengan acompañamiento interdisciplinario mes a mes con los diferentes especialistas, en especial psicología, médico experto en VIH e infectología con el fin de hacer un seguimiento a los pacientes que están el programa, observando mes a mes la adherencia de los pacientes logrando estadios infectables de carga viral, pero no solo el acompañamiento interdisciplinar es importante, el acompañamiento de la pareja, familiares asesorías de psicológicas juegan un papel muy importante en estos caso debido a que los pacientes una vez diagnosticados,

son más vulnerables y por ende tienen problemas a nivel biopsicosocial y requieren atención pre y post test. Del mismo modo se puede llegar a una carga viral indetectable de las mujeres embarazadas, con adherencia al TAR realizando tamizajes el primer, segundo y tercer trimestre del periodo natal (Briceño, 2019).

Tabla 2.

Índice de carga viral en Colombia.

Clasificación carga viral		
Estadios	Conteo CG	Características
1 Detectable	>100.000 cps	Mayor probabilidad de trasmisión del virus
2 Indetectable	< 20 cps	Menor riesgo de trasmisión del virus

Nota: Según las guías colombianas una persona está en estadio indetectable si tiene una carga viral inferior a 20 copias, a nivel global se encuentra una carga viral detectable inferior a 40 copias (Briceño, 2019).

Al hablar del conteo de CD4, se entiende como la cantidad de células de linfocitos las cuales son importantes para lograr un sistema inmunitario adecuado y fortalecido, el cual a ayuda a combatir el virus en el cuerpo, el conteo de células de CD4 es importante y se debe realizar junto con los exámenes de carga viral ya que se logra una adherencia al TAR, cuando la carga viral es baja y hay un aumento de CD4 en el paciente, este es el ideal de cada paciente, sin embargo existen casos en los cuales hay carga viral baja y disminución de CD4 y el paciente sigue estando en estadio indetectable.

El objetivo del tratamiento es lograr que cada paciente que asista tenga un estadio de CD4 elevadas aproximadamente más de 100.000 mil copias; cuando un paciente tiene una baja significativa, existe un riesgo inminente de que adquiera Sida, por una enfermedad oportunista, las cuales son peligrosas y tiene una tasa alta de mortalidad en PVS, puesto que el descenso de CD4 y aumento de carga viral en el cuerpo de un paciente infectado, es de

cuidado y como médico experto puedo decir “sacar a un paciente de este estadio, es muy complejo pero no imposible” (Briceño, 2019).

Tabla 3.

Estadios de CD4

Clasificación CD4	
Estadios	Conteo de CD4
INF. VIH	>500 cell/>29%
INF. VIH	200-499 cell/14-28%
Sida	<200 cell/<14%

Nota: Clasificación de CD4 según las guías colombianas (Briceño, 2019).

Vías de transmisión.

Es relevante identificar las principales fuentes de infección por VIH, las cuales son:

+*Vía sexual*: Principal vía de transmisión a nivel global, puede ser por relaciones sexuales vía anal, vaginal u oral, igualmente hay incremento significativo en relaciones homosexuales (Lamotte, 2014). Como médico experto es necesario darles a entender a los pacientes que las prácticas sexuales deben ser protegidas (Briceño 2019).

+*Uso de sangre y hemoderivados contaminados*: Riesgo biológico por mal uso de material hospitalario en el momento de desecharlos como las drogas intravenosas, agujas de tatuajes, donación de órganos y transfusiones de sangre sin el sello de calidad (Lamotte, 2014).

+*Trasmisión de la madre al feto o trasmisión vertical*: Esta incluye 3 momentos: vía transplacentaria, durante el trabajo de parto por contaminación en el canal vaginal y lactancia materna. El riesgo de transmisión al feto varía entre 15 y 45 %, pero hoy día se puede reducir a 1 % con la administración de la terapia antirretroviral sumamente activa [...] a partir de las 14 semanas de embarazo. Realizar cesárea electiva a las 39 semanas y administrar zidovudina por vía endovenosa antes del parto. Algunos expertos recomiendan el parto transvaginal si la paciente tiene en ese momento la carga viral indetectable, pero en Cuba, según el programa se opta por la operación cesárea. Finalmente, se administra al recién nacido la zidovudina en jarabe durante 6 semanas y no lactancia materna. Se recomienda mantener de por vida, luego del parto, la terapia antirretroviral recibida durante el embarazo, independientemente de los resultados de los estudios inmunológicos. Este último elemento ha resultado un factor determinante para mejorar la salud reproductiva de la mujer, pues le sirve para prevenir este tipo de infección en próximos embarazos (Lamotte, 2014).

En algunas partes del mundo plantean que la madre si se encuentra en estadio indetectable, es posible realizar el parto natural con precaución y con expertos, desde el punto de vista médico experto se recomienda siempre que sea por cesárea, pero evitar algún tipo de contagio, así la madre este indetectable (Briceño, 2019).

VIH/Sida y Psicología

El VIH como fenómeno que abarca toda la dimensión biopsicosocial del individuo, abarca cada día; una serie de problemáticas sanitarias y psicológicas que ameritan ser abordadas, pues implican una afectación directa en el proyecto de la vida de la persona que

la padece y un proceso de aprendizaje nuevo para sobrellevar el diagnóstico [traducido] (Piterira & Martins, 2008).

Lo anterior concuerda con lo propuesto por (Ribeiro, Castro, Ribeiro & Fernández, 2015) quienes afirman que la reacción emocional a la infección puede asumir diferentes niveles y puede cambiar durante la evolución de la enfermedad. Hoy en día, el paciente ya no vive con la certeza de una muerte prematura, pero aún siente el estigma de la infección por VIH.

La atención psicológica ayuda a satisfacer las demandas de los pacientes ante los cambios resultantes del VIH para tratar de organizar su vida. Souza (2008), afirma que una de las tareas de los psicólogos es proporcionar apoyo emocional para que el paciente pueda desahogar todo su dolor, ante los distintos estresores como: la pérdida de empleo, el cambio de relaciones familiares y la pérdida de imagen corporal, entre otras (como se citó en Faler & Abreu, 2016).

De igual forma, Remor (1999), indica que la intervención psicológica, está dirigida a reducir los cambios emocionales, desde los tres niveles de respuesta: cognitiva, fisiológica y comportamental (Como se citó en Faler & Abreu, 2016), asimismo se trabajan los siguientes objetivos:

+Fortalecer las capacidades de afrontar la enfermedad frente a la indefensión aprendida.

+Ayudar a que tomen sus propias decisiones.

+Ayudar a enfrentar el estigma y el aislamiento asociado al VIH.

+Reducir los cambios emocionales.

+Proporcionar información clara y adecuada.

+Facilitar estrategias de enseñanza de autocontrol.

Es decir, los objetivos de la intervención psicológica por una parte se centran en la identificación de necesidades, en la transmisión de información suficiente y proporcionar estrategias psicoeducativas que involucren herramientas de gestión de las propias emociones, ayudando a mejorar la calidad de vida (Faler & Abreu, 2016).

En este orden de ideas son varios los aspectos que aborda el psicólogo con PVS, por lo cual, es importante indagar y precisar algunas variables que influyen en el trabajo psicológico, como: Impacto del diagnóstico, apoyo familiar, estigma y discriminación, consecuencias psicológicas y estrategias de afrontamiento, las cuales se profundizará a continuación.

Programas de promoción y prevención de VIH/SIDA en Colombia.

Como se sabe en Colombia y en el mundo la vulnerabilidad y el riesgo que existe al infectarse de VIH/Sida es cambiante de una sociedad a otra y eso se rige algunos métodos que se tienen de cómo prevenir este tipo de infecciones, ya que no existe un enfoque único a nivel global el cual brinde la seguridad de una prevención eficaz, por lo tanto se realiza de diferentes maneras de percibir, manejar, explicar y tratar dicha problemática siendo estas usadas para suplir algunas necesidades de la población a la cual será dirigida, por lo tanto como el VIH/Sida es un problema de salud pública, el gobierno ha incluido dentro de estas guías políticas públicas las cuales están establecidas mediante los lineamientos de la OMS de la OPS, ONUSIDA y UNGASS, todas las anteriores enfocadas en la prevención y atención de los paciente afectados por el virus, con el fin de maximizar la prevención y promoción en diferentes países como es el caso de Colombia.

En Colombia existen instituciones que se encargan de realizar actividades de promoción y prevención la más conocida es Profamilia, el cual tiene actividades y permite proporcionar la información necesaria a los usuarios ya sea mediante su página web o directamente en el sitio, se encuentran también fundaciones y/o instituciones no gubernamentales (ONU), grupos de apoyo, grupos de mujeres las cuales apoyan el proceso de adherencia al TAR y apoyo a familiares.

Así mismo se tiene en cuenta que la prevención no solo es en el ámbito que conocemos que es el cómo prevenir la infección sino que también es necesaria la prevención en relación a los derechos sexuales y reproductivos de la persona, la prevención de un adecuado tratamiento antirretroviral, educación sexual en comunidades vulnerables, hablar de sobre ITS en colegios, institutos universidades, con el fin de que la población estudiada y no estudiada tenga un conocimiento de lo que es el VIH/Sida y así mismo este pueda disminuir en relación a las futuras generaciones. Por lo tanto, se puede decir que una prevención primaria del VIH/Sida, será disminuir las posibilidades en diferentes regiones de contagiarse del virus, paralelo a esto se busca controlar la infección mediante más programas de intervención psicoeducativos en comunidades a nivel general; logrando así una participación de la comunidad fortaleciéndose en temas relacionados con las ITS (Mora, Álzate & Rubiano, 2017).

Impacto del diagnóstico.

Davis (2004), indica que la mayoría de personas diagnosticadas con VIH, reciben el diagnóstico como una sentencia de muerte, ya que es una enfermedad compleja que requiere

de enormes recursos humanos y económicos; como resultado de esto, conlleva a niveles significativos de desequilibrio en su vida personal (como se citó en Edo & Ballester, 2006).

El impacto del diagnóstico de VIH se puede afrontar de diferentes maneras, dependiendo de la historia de vida de las PVS y la forma en que se enfrentan las vicisitudes en diferentes etapas de su vida (Faler & Abreu, 2016). Igualmente, Reis et al. (2001), indica que las PVS conceptualizan su infección como la muerte física y social, lo que estimula a la negación y a mantener en secreto su estado serológico de infectado (como se citó en Faler & Abreu, 2016).

En términos de síntomas psicológicos graves, la literatura muestra una alta prevalencia de ideación suicida, no obstante, hay trastornos psicóticos bastante frecuentes en las etapas avanzadas de la enfermedad e interrupciones derivadas del uso de drogas o alcohol. Aunque los pacientes ahora tienen una nueva esperanza, el estrés y el dolor emocional se vuelven constantes y, en consecuencia, afectan su capacidad de re-equilibrar y reintegrar sus vidas (Ribeiro, Castro, Ribeiro & Fernández, 2015).

Además, Stefanelli, Gualda & Ferraz (1999) y Freitas, Furegato & Gir (2001) en estudios sobre la vida familiar de PVS informan que el diagnóstico provoca sentimientos hacia la vida, generando una evolución del miedo, ansiedad, desesperación, angustia, remordimiento, culpa, pérdida de deseo sexual, desesperación e inseguridad (Como se citó en Faler & Abreu, 2016).

Apoyo de la familia.

La familia es un apoyo clave para las PVS, pues les permite generar sentimientos de seguridad, protección y entendimiento en el transcurso de la enfermedad, por parte de sus

distintas redes de apoyo. Sin embargo, ante la noticia, menciona, Castro (2011), reaccionan con llanto, tristeza, desesperación y en algunas situaciones es común que oculten el estado seropositivo por miedo al rechazo, la desintegración familiar, la falta de interés en la búsqueda de información y redefinición de su vida (como se citó en Faler & Abreu, 2016).

Es así que la reacción y apoyo por parte de la familia puede aumentar el pronóstico del PVS de manera positiva o disminuir las posibilidades de adaptación de este, por lo cual, la familia asume un papel fundamental como factor de protección y contención, tanto física como emocionalmente. Es por esto; que el psicólogo debe tener en cuenta para un proceso terapéutico más integral; el trabajo con las principales redes de apoyo.

Estigma y discriminación.

El estigma y la discriminación por el VIH, es otra variable que afecta varios ámbitos en el que se desenvuelve la persona, como: familiares, laborales y sociales, tiende a ser discriminatorios y excluyentes por parte de los más allegados (Mora, Álzate & Rubiano, 2017).

Estos argumentos se apoyan en Ballester (1999) pues alude que la afectación social que se genera en la calidad de vida del paciente como el rechazo, la estigmatización, la marginación, la culpabilización, entre otros prejuicios que son incluidos en los portadores afectan enormemente su entorno y en su defecto, su grupo de amigos (como se citó en Ballester, 2005). Además de la experiencia subjetiva de PVS, pues se enfrentan al estigma de ser vistos como quien tiene una enfermedad terminal y como transmisor de posibles sentencias de muerte; lleva a que opten por no hablar de la enfermedad (Faler & Abreu, 2016).

Así mismo, el estigma también se asocia a ciertos comportamientos de riesgo que son rechazados por la sociedad, como la prostitución, el consumo de drogas inyectables, la promiscuidad, las prácticas homosexuales y transexuales, además aumentando la marginación de grupos poblacionales vulnerables, como personas privadas de la libertad, desplazados y migrantes; tal es el caso que se registra en Colombia para el año 2016 un total de 6.500 nuevos casos de infección de VIH y 2.500 muertes relacionadas con Sida, de las 120.000 PVS, el 61% tuvo acceso a tratamientos con antirretrovirales; es importante agregar que se registraron 28 casos en 2017 y de 109 casos en 2018 PVS (Profamilia, 2019).

Por lo cual, Meyer (1995), propone el concepto de “estrés de minorías”, haciendo referencia a los grupos de personas que se caracterizan por tener determinados comportamientos, prácticas y actitudes diferentes de otros, algunos ejemplos pueden ser las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ y las personas diagnosticadas con VIH, estas personas son expuestas a constantes situaciones de estigma y discriminación por parte de los otros; a lo que se le denomina como estresores, esto producirá una serie síntomas clínicos colaterales como: el estigma internalizado donde hay una aceptación de las creencias y puntos de vista negativos de los otros (Como se citó en Logie, Newman, Chakrapani & Shunmugam, 2012).

De igual manera un estudio realizado en la India con población HSH; analizado desde el modelo de estrés de minoría de Meyer, tuvo como objetivo analizar la influencia que tienen el estigma social de VIH con la depresión, los resultados indican una relación positiva entre el estigma de VIH y la depresión en algunas poblaciones de India, es importante recalcar que en las poblaciones en que no se presentó relación con estas variables, se aluden a PVS con

adecuadas estrategias de afrontamiento y redes de apoyo (Logie, Newman, Chakrapani & Shunmugam, 2012).

La falta de conocimiento del VIH tiene resultados de gran envergadura no solo para la población que ya tiene la infección, sino para la población que no la tiene, pues el miedo a la posible infección incurre en que no se realicen las pruebas de tamizaje y propicie relaciones de riesgo y de posible infección a otros (Tamayo-Zuluaga, Macías-Gil, Cabrera-Orrego, Henao-Peláez & Cardona-Arias, 2014).

Consecuencias psicológicas del diagnóstico en PVS.

Estudios por parte de Stefanelli, Gualda y Ferraz (1999), en PVS indican que después del diagnóstico, es común que presenten síntomas de depresión, soledad, problemas emocionales, afectación en el autoconcepto, pérdida del sentido de la vida, desesperanza y disminución de la actividad sexual. Así mismo algunos buscan asesoría por medio de grupos de ayuda, profesionales, grupos religiosos, pero otras veces se aíslan, se dedican a beber alcohol y piensan en el suicidio (como se citó en Faler & Abreu, 2016), esto se relaciona con las estrategias de afrontamiento de las cuales se hablará más adelante.

En este sentido, los problemas emocionales que tienen los PVS están explicados primero desde la psicopatología, segundo por la dificultad para adaptarse, tercero derivado de la consecuencia y su tratamiento, y por último el estigma social por el que atraviesan (Ballester, 2005). Sin embargo, sin importar el caso según Edo & Ballester (2006), el primer cuadro clínico que presentan es una reacción de estrés agudo que desaparece a los pocos días, si no ocurre de esta manera, la probabilidad de prolongación en el tiempo y/o la intensidad puede desencadenar un trastorno adaptativo.

Seguido o paralelo a este cuadro patológico de estrés, los pacientes evidencian sintomatología ansioso-depresiva con un 85% de frecuencia e ideación/intentos suicidas que se fundamenta como uno de los principales síntomas y riesgos en las personas portadoras; del mismo modo, los efectos secundarios que generan los tratamientos y las terapias antirretrovirales desencadenan una serie de anomalías en la salud mental de las personas infectadas (ingerir Zidovudina genera un cuadro afectivo mixto en los pacientes (Ballester, 2005).

Los problemas de salud mental que más se presentan según Vargas, Cervantes y Aguilar, (2009), son:

+*Malestar emocional*: Como ya se ha mencionado anteriormente, el recibir el diagnóstico, al inicio provoca un estado de shock y negación que puede cambiar a sentimientos de temor, culpa, ira, tristeza, desesperanza e ideación suicida.

+*Depresión*: Esta es una condición que afecta los pensamientos, las emociones y la habilidad requerida para el funcionamiento en la vida diaria, siendo el doble común en las PVS comparada con la población en general; presentado las características diagnósticas comunes de la depresión como: tristeza, apatía, fatiga, dificultades para concentrarse etc.

+*Ansiedad*: La ansiedad siendo un sentimiento de pánico y aflicción que frecuentemente se acompaña de síntomas físicos, frecuentemente es causada en estos casos por el temor, confusión e inseguridad.

Estrategias de afrontamiento.

A nivel psicológico la confrontación frente a la enfermedad, es diferente para cada persona pues algunas pueden sentirse sorprendidas, enojadas, deprimidas, confundidas, temerosas, culpables o todas las anteriores; por lo que es necesario un acompañamiento psicológico que socorra y auxilie asertivamente con el fin de que las personas aprendan a sobrellevar las etapas y dificultades que se presentan al transcurrir el tiempo (OPS, 2007). En este mismo sentido, cuando se habla de afrontamiento, este hace referencia a “aquellos esfuerzos cognitivos y/o conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986 como se citó en Pernas et al., 2001).

Ahora bien, las PVS al ser diagnosticadas experimentan un conjunto multifacético de estresores como los anteriormente mencionados (la aparición de enfermedades oportunistas, situaciones de estigmatización, problemas familiares) que frecuentemente exceden las capacidades de afrontamiento que se poseían antes de que apareciese la enfermedad. Para Basabe, Iraurgi, Páez & Insua (1996) un afrontamiento exitoso puede tener un impacto sobre el estado físico, inmunológico y afectivo del sujeto, sobre la longitud y curso de la supervivencia (como se citó en Pernas et al., 2001).

Entre las estrategias más adaptativas en respuesta al diagnóstico por parte de las PVS como: buscar el significado del evento, intentar dominar la situación, esfuerzos por mejorar el autoestima, crecimiento personal (búsqueda de un significado y abstracción selectiva hacia lo positivo), la implicación activa-positiva, la confianza activa en otros (búsqueda de apoyo emocional) y entre las menos adaptativas o perjudiciales está el estilo depresivo y de inhibición, la resignación pasiva o aceptación pasiva de la enfermedad, la rumiación pasivo-

cognitiva y la distracción (Páez, 1993 como se citó en Pernas et al., 2001; Carrobles, Remor y Rodríguez-Alzamora, 2003 como se citó en Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009).

Del mismo modo una investigación realizada sobre los estilos de afrontamiento emocional ante la infección en 1993 reporta haberse observado en PVS sintomáticos, que tenían una relación positiva y estadísticamente significativa entre la presencia de un alto número de células Natural Killer, esto era debido a una baja preocupación en los sujetos, un bajo nivel de fatiga y práctica correcta de autocuidados (Temoshok, 1993 como se citó en Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009). Esto puede llegar a indicar que un estilo de afrontamiento activo; con una confrontación adecuada de las emociones, está relacionado con un mejor funcionamiento del sistema inmune (Carboles et al., 2003 como se citó en Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009).

De igual forma un estudio realizado sobre estilos de afrontamiento en PVS, indica que las mujeres presentan un estilo de afrontamiento de apego a la religión y respuestas de evitación psicológica de su condición de salud y los hombres recurren al uso de sustancias para buscar un mayor apoyo emocional (Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009). Siendo un factor de riesgo en el aumento de la sintomatología negativa para PVS y de pronóstico.

VIH y neuropsicología.

Otro importante aspecto psicológico a tener en cuenta, es la afectación que la enfermedad puede hacer a nivel del sistema nervioso central, tal como lo dice Ballester (1999) “el VIH es un virus neurotrópico” (p. 56) que es capaz de provocar trastornos que afectan irremediablemente el cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos,

las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos (e.g. encefalopatías, demencias y delirium) (Como se citó en Ballester, 2005).

Pino, (2015) plantea en su artículo que las alteraciones neurocognitivas son múltiples y aún más cuando hablamos de personas infectadas con VIH ya que es posible que los componentes como memoria y atención sean los principales afectados por la misma, sin embargo las funciones ejecutivas (memoria de trabajo) y por último una de las manifestaciones más recurrentes en pacientes infectados es el enlentecimiento a nivel cognitivo, teniendo en cuenta que alguna de estas se puede intensificar con el estadio SIDA por una enfermedad oportunista que ataque directamente el sistema nervioso central, por lo tanto se recomienda proteger el virus de manera adecuada con el TAR para así reducir notoriamente este estadio.

Acompañamiento psicológico en PVS.

El acompañamiento psicológico se define como el proceso a través del cual una persona profesional capacitada brinda apoyo y sostén a la persona que ha sido diagnosticada o padece la enfermedad (Ministerio de Salud de Panamá, 2007). De acuerdo con Macías (2018), la ayuda psicológica es esencial para que una persona afectada por el VIH/Sida y su familia pueda afrontar la enfermedad. La consulta y las sesiones con un terapeuta profesional se revelan como una herramienta fundamental en el tratamiento de la enfermedad.

De igual forma Núñez, Tobón, Vinaccia & Arias (2006), argumenta que dentro de la intervención en VIH/Sida, la terapia psicológica cada vez tiene una mayor importancia, por las siguientes razones. La persona cuando tiene una intervención psicoterapéutica basada en el manejo de estrategias de afrontamiento tiene grandes beneficios y contribuye a mejorar la

calidad de vida de las PVS. Además, el enfoque del estrés procesual ha comenzado a ser incluido en los programas de intervención psicológica (Tobón y Vinaccia, 2003).

De manera análoga Vinciguerra & Castro (2012), argumentan estrategias psicológicas para el manejo de PVS, como:

+*Counseling*: Este es un dispositivo de apoyo y acompañamiento; un diálogo entre usuario y asesor, donde se presenta el momento de brindar información adecuada, oportuna, de manera eficaz. Los objetivos son la prevención de la transmisión de la infección por VIH y apoyo psicosocial a las personas afectadas. Por ello, es considerada por la OMS, OPS y ONUSIDA, como la principal estrategia de prevención de la pandemia, pues utiliza principalmente la pregunta, para que el sujeto se proporcione respuestas a sí mismo generando cambios más estables, de modo que pueda llegar a tomar las decisiones que considere más oportunas.

+*Psicoterapia individual*: Los momentos claves de la consulta psicológica son cuando el paciente se anoticia del diagnóstico, el inicio de los tratamientos antirretrovirales, un cambio de medicación, la resistencia de la medicación, el inicio de una infección oportunista y problemas de adherencia en los que es necesario intervenir.

+*Psicoterapia de grupo*: Parte del supuesto que la posibilidad de obtener apoyo social favorece al enfrentamiento de la enfermedad, sustentándose en el efecto psicoterapéutico de la interacción paciente-paciente. Vinogradov & Yalom, (1996), entre los objetivos logrados por estos grupos están: Romper la ecuación infección-muerte y transformarla en infección-

enfermedad, cohesión grupal y diferenciar la problemática de VIH de otros conflictos previos (como se citó en Vinciguerra & Castro, 2012).

Por otra parte, Macías (2018), propone una serie de etapas para poner en acción las estrategias de intervención psicológica: Inicio (en la primera etapa de confirmación de la seropositividad), educación, información y consejería (resulta particularmente útil trabajar en la capacitación de voluntarios que oficien de multiplicadores sociales en servicios generales y específicos); evaluación psicológica y social de la situación y la problemática; evaluación de las funciones cognitivas afectadas por la infección; seguimiento de los procesos de tratamiento, emergencia frente a crisis, rehabilitación cuando la patología ha afectado sensiblemente la vida familiar y social, lo cual sugiere una eventual instrumentación de estrategias rehabilitadoras y compensatorias frente al déficit de cualquier función psicológica.

+*Terapia Centrada en Soluciones (TCS)*: Este es un modelo terapéutico que busca que el paciente pueda identificar los momentos de su vida actual que están más cerca al futuro deseado, y de esta forma examinar que es diferente en tales ocasiones, al tomar consciencia de estos pequeños logros y ayudarles a repetir las cosas que pueden lograr cuando el problema no existe, adecuándose al caso de pacientes con enfermedades crónicas (Venegas, 2009 como se citó en Lazo, 2016). En general existen distintos estudios que indican que pacientes atendidos TCS parecen evolucionar favorablemente, ya que la tasa de éxito oscila entre el 66% (George, Iveson & Ratner, 1990 como se citó en Beyebach, Estrada & Herrero de Vega, 2006).

Espina & Cáceres (s.f.), nos hablan de una *psicoterapia breve centrada en soluciones (PBCS)*, esta de igual forma consiste en una serie de sesiones, no más de diez, donde el equipo y el consultante se ocupan fundamentalmente de los momentos y las maneras en que se ha resuelto la dificultad que les trae a consulta; lo interesante de este modelo es que se centra en cómo sería su vida sin el problema, se hace de manera centrada y concreta, de tal manera que esa descripción se haga palpable.

Es importante mencionar finalmente, que autores como Núñez et al. (2006), proponen la terapia procesual que consiste en realizar prácticas aglomeradas al ejercicio clínico, en el cual lo concerniente a la salud de los consultantes se basa en el tratamiento, promoción y prevención con el fin de responder a las necesidades por medio de intervenciones, evaluación y lo que respecta al VIH/SIDA se basa en el modelo de estrés, la cual tiene como propósito central, posibilitar a las personas infectadas a orientación y asesoramiento psicológico para que desarrollen y afiancen su competencia en el afrontamiento adaptativo y favorable a la salud del estrés que implica tener la enfermedad, como también de sus consecuencias emocionales, sociales y físicas.

Holones sexuales y VIH.

Como complemento del campo de acción que tiene la psicología en las personas con VIH, se encuentra que la sexualidad no solo tiene una base biológica, por el contrario, cuenta con elementos psicológicos, sociales y culturales que le permiten consolidar su ser como ser sexuado. Tal como lo afirma Rubio (1994), la sexualidad necesita ser vista y estudiada desde sistemas que permitan una mejor comprensión y consenso de la misma, ya que, vista desde

lo netamente biológico, se quedaría corta ante la búsqueda de sentido, plenitud y gozo de la misma.

En este sentido, es importante mencionar lo propuesto por Koestler (1980 citado por Rubio, 1994); su principal idea fue:

Denominar holones para subrayar el hecho de que son partes constituyentes de un sistema (de ahí el uso del sufijo “on” como electrón o protón) pero que tienen en sí mismos, un alto grado de complejidad e integración (“holos” en griego quiere decir Todo).

De este modo, se dio paso a la integración de la sexualidad humana en cuatro potencialidades con las que todo ser humano cuenta, cuatro holones o subsistemas sexuales, estos son: a) reproductividad, b) género, c) vinculación afectiva y d) erotismo (p.2).

+*Holón de la reproductividad.* Según Álvarez (2006) el holón de la reproductividad corresponde a la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (no idénticos) a quienes los produjeron; incluye las construcciones mentales acerca de esta posibilidad. Va más allá de tener o no hijos, ya que implicaría también la reproducción de ideas o estilos de vida. Desde una perspectiva biológica, incluye al sistema reproductivo, la concepción, el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia; la anticoncepción, la intercepción y el aborto. Desde la psicología, se puede hablar en el ámbito individual sobre la identidad reproductiva, los significados psicológicos de la parentalidad (maternidad/paternidad), y en el ámbito psicológico social sobre las conductas reproductivas y contraceptivas de forma grupal (como se citó en Rubio, 1994).

+*Holón del erotismo*. De acuerdo con Álvarez (2006) el holón del erotismo se refiere a los procesos humanos en torno del apetito por la excitación sexual, de la excitación misma y del orgasmo, de sus resultantes en la calidad placentera de esas vivencias humanas, así como de las construcciones mentales alrededor de esas experiencias. En el ámbito psicológico individual, se pueden identificar la identidad erótica, la simbolización erótica y las experiencias autoeróticas mientras que en el ámbito psicológico social se incluiría el significado grupal de la experiencia erótica, de las actitudes ante la virginidad y la permisividad premarital, etc., (como se citó en Palacios & López. 2015).

+*Holón de la vinculación afectiva*. Palacios & López (2015) afirman que el holón de los vínculos afectivos corresponde a la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva), ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad del otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan. Existe toda una base fisiológica de fenómenos de vinculación humana. En el ámbito psicológico individual, se relacionan las emociones vinculativas, la experiencia amorosa, los patrones de apego, el enamoramiento, mientras que lo psicológico social tiene que ver con los patrones de formación y ciclo de las parejas.

+*Holón del género*. El holón del género corresponde a una serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como a las características del individuo que las ubican en algún rango de las diferencias. Estas construcciones mentales se relacionan con construcciones sociales que asignan papeles y responsabilidades específicas a hombres y

mujeres en una sociedad dada. Tiene su base en el dimorfismo sexual humano (genético, anatómico, neurohormonal y su expresión fisiológica). En el ámbito psicológico individual, destaca la identidad de género y, desde lo psicológico social, los papeles sexuales de masculinidades y feminidades (Álvarez 2006).

Parejas serodiscordantes.

Entendemos por parejas serodiscordantes, las parejas formadas por una persona seropositiva y otra seronegativa (ya se trate de una pareja heterosexual u homosexual). Es una situación muy frecuente que requiere un abordaje especial y en la que hay que focalizar el máximo esfuerzo preventivo, intentando siempre trabajar con los dos miembros de la pareja (Fundación Huésped de acción contra el Sida, s.f.).

Cuidados en parejas serodiscordantes.

La Fundación Huésped de Acción contra el Sida (s.f.) propone en su artículo informativo que, con el tiempo, las parejas serodiscordantes, si no se han infectado, tienden a relajar las conductas preventivas exponiéndose a un altísimo riesgo de transmisión. Esto se constata en personas que se han infectado muchos años después que su pareja (llegan a tener una falsa sensación de invulnerabilidad). Esta situación es cada vez más frecuente, dada la mayor supervivencia de los individuos que viven con el VIH y su mejor calidad de vida. La mujer puede encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad dentro de la pareja (además de la vulnerabilidad biológica), debido a factores culturales como la menor capacidad de negociación de un sexo más seguro; es importante considerar estos factores a la hora de plantear cualquier intervención preventiva.

La manera más eficaz de evitar la transmisión dentro de la pareja es la utilización correcta del preservativo en todas las relaciones sexuales con penetración. Cuando la pareja desee tener descendencia, existen métodos de concepción (reproducción asistida) que tienen como objetivo disminuir al máximo posible el riesgo de transmisión: lavado de esperma, inseminación artificial, fecundación in vitro y auto inseminaciones (Info sida, 2019).

Así mismo lo plantea Vásquez et al. (2017) al mencionar que la protección en parejas serodiscordantes se hace imprescindible para cada acto sexual e igualmente buscar el placer con prácticas sexuales que no representen riesgos para la salud. La incorporación del uso del preservativo para evitar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La tasa de contagio VIH en relaciones sexuales sin protección se calcula en 0,0001 por cada relación. Cuando es el hombre quien está infectado la tasa de contagio parece ser según diversos estudios 5 a 8 veces más alta, que cuando la infectada es la mujer, aunque hay quienes sostienen que el porcentaje es igual en ambos casos y que varía según la carga viral de quien está infectado.

Protocolos para psicólogos en el abordaje del VIH

Con el fin de enfrentar la problemática del manejo de las patologías de alto costo, como el VIH/sida y la Enfermedad Renal Crónica (ERC), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) mediante el acuerdo 245 de 2003, determinó la necesidad de desarrollar guías de atención en salud, que aplicadas en el marco de un modelo de atención, permitan alcanzar el mayor impacto positivo en la salud de los pacientes y lograr mayor eficiencia en el manejo de los recursos, al definir los contenidos más costos efectivos para la atención de dichas patologías. Todo lo anterior teniendo en cuenta las particularidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de la población colombiana.

Las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir a los profesionales de la salud en la toma de decisiones apropiadas sobre el cuidado de la salud, en circunstancias clínicas específicas. Las guías se diseñan para ayudar a asimilar, evaluar y aplicar la mejor evidencia y opinión en la práctica, para la toma de decisiones no sólo por parte del profesional sino por el paciente.

Guías, cartillas y protocolos para pacientes viviendo con VIH.

+ *Vivir en positivo guía para las personas con VIH, sus familiares y amigos.* Esta guía es elaborada por la dirección de Sida y ETS, la cobertura Universal de Salud y el Ministerio de Salud Presidencial de la Nación de Argentina (2016), esta es una versión actualizada de la guía “vivir en positivo”, este tiene como objetivo orientar a las personas con VIH, a sus familiares, amigos y parejas, presentando una orientación de amplio abordaje. Su contenido alude a: formas de transmisión y prevención, cuestiones de sexualidad y género, reproducción e información en VIH, indicaciones de cómo tomar los medicamentos.

+ *Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH/Sida.* Esta guía es elaborada por la Organización Panamericana de la Salud y Conasida (1999), en Colombia, esta tiene como objetivo beneficiar las condiciones de salud y vida de las PVS u otras causas que requieran atención en casa, contiene información sobre la infección, emociones y sentimientos de las personas con VIH y qué hacer ante estos, riesgos reales de infectarse al convivir o cuidar a una PVS, sexualidad y pareja, cuidados generales y medidas de higiene entre otras.

+*Guía para la atención nutricional a personas con VIH.* Esta guía es elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (2007), que recoge la necesidad de integrar la atención nutricional como parte de la atención integral en VIH. Una buena nutrición no puede prevenir ni curar la infección en las personas con VIH, pero puede retrasar la progresión de la misma hacia las etapas terminales, así como mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida.

+*Guía VIH, discriminación y derechos para personas que viven con el VIH.* Esta guía se centra en el estigma, la discriminación y los derechos, de una persona portadora del VIH. También explica en qué consisten estos problemas; cuáles son las actitudes de la población hacia la persona con el VIH; de qué manera puedes afrontar y abordar el estigma y la discriminación; y cuáles son tus derechos legales en los diferentes ámbitos y qué puedes hacer en caso de vulneración de los mismos (Coordinadora Estatal de VIH y sida CESIDA, 2015).

+*Guía para el manejo de VIH/Sida, basada en evidencia Colombia.* Esta guía es elaborada por el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, la cual ha venido planteando el implementar programas de prevención primaria, secundaria fortaleciendo el diagnóstico temprano, con el fin de delimitar y aplicar los protocolos de tratamiento. Considerando de manera fundamental el lograr frenar la transmisión de VIH al SIDA, así mismo promoviendo una disminución en los costos hospitalarios y/o complicaciones. Por lo tanto, las elaboraciones de guías de práctica clínica tienen como objetivo lograr la aplicación generada en el sistema (Díaz, Álvarez, Prada, Martínez & Sarmiento, s.f.).

+*Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH*. Esta guía es elaborada por la dirección de Sida y ETS y el Ministerio de Salud Presidencial de la Nación de Argentina (2013), esta tiene como objetivo orientar a las personas adultas con VIH, presentando una orientación de extenso abordaje. Su contenido refiere al tratamiento que debe seguir una persona adulta o en estado de gestación, cuando es diagnosticado con VIH positivo teniendo en cuenta el manejo de infección aguda, el manejo del fallo terapéutico y las vacunas recomendadas.

+*Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA*. Esta guía pretende darle a todos los profesionales o personas capacitadas, los elementos básicos y puntos de apoyo del acompañamiento psicológico para asesorar la realización de una prueba de detección serológica del VIH y la entrega de los resultados, ya sean positivos o negativos. Del mismo modo, describe las descompensaciones y manifestaciones psicológicas que prevalecen en las personas viviendo con VIH/SIDA, con el fin de que los profesionales de la salud logren comprender y brindar a los pacientes este proceso de la mejor manera (Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, 1998).

+*Greater involvement of people living with HIV (GIPA)*. (*Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH (MPPVS)*). Esta guía pretende ayudar a las personas encargadas de programas enfocados en buenas prácticas y que tengan el principio de MPPVS para involucrarse de manera significativa e implementando nuevos programas mediante información, estrategias y recursos que se les brinda. Es también un primer paso para las personas viviendo con VIH puesto que su organización e información, los involucrar

participativamente en los procesos e investigación de políticas, que pueden aplicar en varios contextos y en la mejora de su calidad de vida (McClelland & Pauw, 2010).

+*HIV self-testing strategic framework a guide for planning, introducing and scaling up. (Marco estratégico de autoevaluación del VIH una guía para la planificación, introducción y ampliación de la escala).* Esta guía le brinda a los países y ejecutores de programas para personas viviendo con VIH una planificación e información de diferentes factores asociados a la implementación de la prueba del VIH y el SIDA, de la siguiente manera: a) preparación para la prueba del VIH, b) implementación de la prueba del VIH, c) monitoreo y optimizar la implementación de la autoevaluación del VIH. En el momento de planificar e implementar este marco, es importante tener flexibilidad, adaptación y conocimiento del programa para no caer en el error de abandonar el programa (World Health Organization, 2018).

+*Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria.* Esta guía pretende explicar cómo sería una atención primaria adecuada cuando una persona es infectada por el virus desde un aspecto médico profesional y familiar, adicional a esto la guía explica los procesos a tener en cuenta en la adecuada identificación del virus con las pruebas adecuada, partiendo desde el diagnóstico de NNA y adultos sus cuidados y explicando otra serie de enfermedades de las cuales son propenso a infectarse (Organización Panamericana de la Salud, s.f).

+ *Guía Clínica, versión 9.* Esta guía tiene como misión promover la excelencia en los estándares de atención, investigación y educación en la infección por VIH y coinfecciones

relacionadas y para participar activamente en la formulación de políticas de salud pública, con el objetivo de reducir la carga de enfermedad por VIH (European AIDS Clinical Society, 2017).

Objetivos

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas viviendo con VIH (PVS) a través de la promoción de la salud mental.

Objetivos específicos.

1. Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de las guías, cartillas y protocolos de atención psicológica a personas viviendo con VIH o Sida.
2. Diseñar, elaborar y validar una encuesta de opinión para conocer las necesidades de las personas viviendo con VIH/Sida.
3. Diseñar y validar una cartilla psicoeducativa que exponga e informe que le permitan a las PVS mejorar su calidad de vida.

Estudio de Mercadeo

Diseño

El trabajo se plantea desde un enfoque mixto descriptivo con diseño no experimental, puesto que busca especificar las propiedades, las características y rasgos importantes de una población; es de corte transversal debido a que se recolectarán los datos en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Población y muestra.

La población está conformada por 17 pacientes diagnosticados con VIH/Sida con edades entre los 22 y 60 años. El tipo de muestreo a usar es no probabilístico intencionado que es también denominado muestras dirigidas, pues la elección de los participantes depende del criterio del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), es esta investigación serán pacientes pertenecientes al programa de VIH del Hospital Simón Bolívar en Bogotá.

Instrumentos.

+*Cartilla.* Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada y a seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición específica (Ministerio de Protección social y COLCIENCIAS. 2010, p.37).

+*Encuesta de opinión.* Consideradas como un instrumento que permite dar respuesta a problemas y cumplir propósitos en términos descriptivos; es aplicada en investigaciones no experimentales transversales, descriptivas o correlacionales-causales, debido a que su recogida de datos de manera sistemática asegura el rigor de la información obtenida (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010) El grupo de investigación realizará un modelo de encuesta de opinión en la que se indaga sobre los procesos psicoeducativos que se llevan a cabo, desde la perspectiva de los pacientes diagnosticados con VIH/Sida.

Materiales.

+Encuesta de opinión.

+ Cartilla psicoeducativa.

+Esferos.

+Hojas.

Procedimiento.

Fase 1. Se realiza una revisión teórico-empírica sobre: El virus de inmunodeficiencia humana (Sida), psicología y VIH, y guías, cartillas y protocolos para PVS a nivel nacional e internacional.

Fase 2. Se realiza un estudio de mercadeo, el cual consiste en revisar la oferta de demanda del producto teniendo en cuenta la población a la que va dirigida.

Fase 3. Se elabora y se valida un cuestionario para las PVS del Hospital Simón Bolívar, con el fin obtener información acerca de la información que tienen del VIH/Sida y las necesidades presentadas.

Fase 4. Se inicia el proceso de solicitud de permiso de aplicación al comité ético del Hospital Simón Bolívar; el cual es denegado por políticas de privacidad de información de los pacientes, porque no existe un convenio entre la universidad Católica de Colombia y el hospital. Sin embargo, la junta médica encargada permite continuar la investigación, recomendando realizar una encuesta totalmente anónima que permita conocer netamente las necesidades de dicha población.

Fase 5. Se elabora y aplica una encuesta para PVS, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por los jueces expertos en la fase 3, buscando obtener información sobre los procesos terapéuticos en salud y las necesidades que tienen; sin desconocer los componentes psicológicos y las guías consultadas por los pacientes.

Fase 4. Se procede a realizar el análisis de la información obtenida en la encuesta por medio del programa Excel.

Fase 5. Se diseña una cartilla psicoeducativa, con el fin de suplir las necesidades bajo la información recolectada por parte de los PVS, la cual se validará por medio de la aplicación de un pilotaje con una muestra de jueces expertos determinados, para poder delimitar si se cumple el objetivo que se estableció para la creación de la misma.

Fase 6. Para finalizar, en esta fase se elaborará los resultados que arrojó el modelo de encuesta, las conclusiones, las posibles recomendaciones y limitaciones; del mismo modo, se hará la debida comparación con el marco teórico, los objetivos planteados, la aplicación de la cartilla y lo que se logró alcanzar mediante la investigación. En los anexos se adjuntará la encuesta y sus resultados, junto con la cartilla.

Aspectos éticos.

Esta investigación se rige bajo el marco jurídico de la Ley 1090 de 2006 que rige el ejercicio del profesional de psicología en Colombia y la Resolución 8430 de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Esta investigación tenía como propósito en un principio aplicar un instrumento para valorar aspectos de carácter bio-psico-social del VIH/Sida, así mismo las necesidades de los consultantes del Hospital Simón Bolívar, previamente el instrumento había sido validado por jueces. Sin embargo, debido a una serie de procesos metodológicos, técnicos y éticos que rigen el hospital, la junta médica no permitió la aplicación del instrumento, y sugirió la posibilidad de realizarlo de manera anónima, y realizando la aplicación de un cuestionario. Por lo cual, no se realizó la aplicación del instrumento y el formato de consentimiento informado.

De igual forma, debido a la no aplicación del consentimiento informado, por la solicitud y las vicisitudes en el proceso, se empleó, la expresión verbal de los investigadores a los participantes sobre el objetivo, los beneficios y las posibles molestias y/o términos bajo los cuales se llevaría a cabo el procedimiento; también se le garantiza que su participación es de manera voluntaria y los resultados obtenidos son para generar un producto de carácter académico, como lo es la cartilla.

En este orden de ideas, la investigación se enmarca bajo la Ley 1090 del 2006 (Congreso de la República, 2006), contemplando los siguientes artículos:

Art. 2. En el literal 9 *Investigación con participantes humanos*, manifiesta que las investigaciones que realicen los psicólogos deben estar encaminadas a contribuir con el desarrollo de la psicología y el bienestar de los humanos, mediante diferentes alternativas que permitan abordar la investigación respetando la dignidad de los participantes y acatando las normas legales y estándares profesionales que regulan la conducta cuando se pretenda realizar una investigación con humanos.

Art. 17. El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvalorización discriminatorias del género, raza o condición social.

Art. 23. El profesional está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razones del ejercicio de su profesión haya recibido información.

Art. 25. La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia y sociedad.

Art. 29. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el medio utilizado conlleva la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

Art. 30. Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Art. 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darles uso indebido a los hallazgos.

Y desde la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se contempla desde:

Art. 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de problemas de salud, y la producción de insumos de salud.

Art. 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 11. La clasificación en el nivel de riesgo se enmarca dentro del nivel investigación sin riesgos, ya que se realizó la aplicación de un cuestionario, que no implicaba el trato de aspectos sensitivos de la conducta.

Art. 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Esta investigación se realizará teniendo en cuenta los anteriores artículos contemplados, siempre en respecto de la autonomía, no maleficencia y respecto de la dignidad de los participantes.

a) Objetivo General del estudio de mercadeo

Ofrecer un producto que mejore la calidad de vida y bienestar de las personas viviendo con VIH/Sida (PVS) en la ciudad de Bogotá en el Hospital del Simón Bolívar a través de la promoción de la salud mental.

b) Objetivos Específicos del estudio de mercadeo

1. Elaborar una cartilla psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida del Hospital del Simón Bolívar en Bogotá.
2. Validar la cartilla psicoterapéutica con los profesionales y expertos en VIH/Sida del Hospital Simón Bolívar.
3. Promocionar y promover la cartilla psicoterapéutica elaborada para las personas viviendo con VIH/sida en diferentes entes de salud.

c) Descripción del producto

d) Nombre del producto.

Psicología del VIH/Sida.

Logo del producto.



e) Producto básico.

Esta cartilla ofrece como beneficios una orientación de tipo psicológico (pre - post), con el fin de brindar conocimientos relacionados con los diferentes temas relacionados a la hora de ser diagnosticado con VIH/Sida, así mismo ofreciendo de manera clara y precisa el oportuno tratamiento antirretroviral (esquema).

f) Producto real y ampliado.

El producto está basado en el modelo sistémico de la sexualidad, el cual aborda cuatro dimensiones: Reproductiva, género, erotismo y vinculación afectiva (Rubio, 1994), esta cartilla tendrá como eje central direccionar cada uno de los aspectos de VIH/Sida, pero en orden a este modelo. Por lo cual, a continuación, se señalan una serie de características relativas al producto en contenido y forma.

La cartilla contendrá 5 partes, una relacionada a aspectos psicológicos (bio-psico-sociales) necesarios a comprender en el VIH, y otras cuatro relacionadas con información sobre la reproducción, género, erotismo y vinculación afectiva:

+*VIH/Sida.* ¿Qué es el VIH/Sida?, ITS, medicamentos antirretrovirales, importancia de la adherencia al tratamiento, infecciones oportunistas entre otros.

+*Reproductividad*. Esta tendrá información sobre la dimensión y su relación con el VIH/Sida, también abordará temáticas como: Embarazos, cuidados prenatales, perinatales y neonatales (transmisión vertical y perinatal, prevención). Adicionalmente se tocarán temas de reproductividad biológica, psicológica y social.

+*Género*. Se abordarán dos aspectos importantes: El primero está relacionado con los factores de riesgo en poblaciones que según lo indicado por la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (2015), son las poblaciones de mayor situación de riesgo, entre estas: Mujeres trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, población habitante de calle y mujeres trans (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015). El ideal es adquirir conocimiento sobre las problemáticas y los cuidados a tener. Revisar porque esto no corresponde al holón de género, identificar con en el holón de reproductividad exactamente cuáles serán los temas a desarrollar en la cartilla.

+*Erotismo*. Se explicará la dimensión de erotismo, y luego se tocarán varios aspectos como: Parejas serodiscordantes, cuidados asépticos en las parejas, uso de lubricantes, métodos de protección para evitar la coinfección, incorporación y erotización del uso del preservativo.

+*Vinculación afectiva*. ¿Qué es la vinculación afectiva?, ¿Qué entendemos por amor?, el amor en las parejas serodiscordantes, ¿Cómo comunicar a mi pareja que tengo VIH/Sida?, y ¿Cómo sobrellevar la noticia de que mi pareja tiene VIH?

La forma de la cartilla se distribuye de la siguiente forma: La cartilla de psicoeducación en personas con VIH/Sida “Psicología del VIH/Sida”, contendrá cinco partes en forma de revistero, con el fin de que sea una cartilla de carácter didáctica, con poca letra y varias ilustraciones para ejemplificar la información, del mismo modo, llevará notas informativas de aspectos importantes en cada una de las temáticas, actividades y tips que pueden emplear las PVS en compañía de un profesional.

g) Clientes – segmentación.

Nuestro producto consiste en una cartilla para personas viviendo con VIH/Sida (PVS), esta cartilla para ser comercializada debe tener en cuenta al cliente como protagonista, adecuándose a sus necesidades; por lo cual, a continuación, se realiza un análisis de cuatro aspectos centrales en torno al cliente: Geográfica, demográfica, psicográfica y conductual.

Geográfica.

Dentro del informe de la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría de Salud (2018), la situación actual del VIH en Bogotá, indica que desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2018 se han notificado en Bogotá 879 casos de PVS, de los cuales 772 tenían lugar de residencia en Bogotá.

A esto cabe agregar que desde 1985 hasta la fecha de 2018 se han notificado en Sivigila 33.552 casos residentes en Bogotá de VIH, Sida y muerte asociada a Sida, esto acompañado del análisis desde el aspecto demográfico como se observa continuación, coloca como eje central la ciudad de Bogotá como punto clave de nuestros clientes para el producto.

Demográfica.

De antemano sabemos que inciden 772 casos de PVS hasta el 31 de 2018. Sin embargo, a continuación, en la tabla 4 se observa una concentración de casos en la ciudad de Bogotá de 772.

Tabla 4.

Distribución de casos de VIH/Sida según departamento de residencia trimestre I de notificación 2018, Bogotá D.C.

Departamento de residencia	I Trimestre	
	Casos	Proporción
Bogotá	772	88%
Cundinamarca	69	8%
Tolima	7	1%
Boyacá	6	1%
Casanare	3	0%
Antioquia	3	0%
Huila	3	0%
Chocó	2	0%
Quindío	2	0%
Valle del cauca	2	0%
Arauca	1	0%
Amazonas	1	0%

Cauca	1	0%
Caldas	1	0%
Caquetá	1	0%
Magdalena	1	0%
Meta	1	0%
San Andrés	1	0%
Desconocido	1	0%
Total general	879	100%

Nota: Adaptado de la situación actual de VIH en el distrito capital primer trimestre de 2018 de la Alcaldía mayor de Bogotá y la Secretaría de Salud (2018); Sivigila (2018).

A esto le podemos, los casos registrados por localidad, en los cuales residen más de 20 casos de VIH/Sida por 100.000 habitantes, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5.

Incidencia de casos notificados de VIH/Sida por 100.000 habitantes distribuidos por localidad de residencia, trimestre I del 2018, Bogotá D.C.

Localidad por residencia	Trimestre			
	Casos	Frecuencia relativa	Proporción de incidencia	Estimación de población por localidad
Usaquén	66	9%	13,9	475275
Chapinero	51	7%	40,4	126192
Santafé	20	3%	21,3	93857
San Cristóbal	41	5%	10,5	392220
Usme	17	2%	5,0	342940
Tunjuelito	19	6%	10,2	186383
Bosa	47	13%	6,2	753496
Kennedy	97	5%	7,9	1230539
Fontibón	39	8%	9,2	424038
Engativá	65	6%	7,4	883319
Suba	99	13%	7,5	1315509
Barrio Unidos	30	4%	11,1	270280
Teusaquillo	28	4%	20,1	140135
Los mártires	14	2%	15,0	93248
Antonio Nariño	10	1%	9,2	109199
Puente Aranda	32	4%	14,6	218555
La candelaria	11	1%	49,5	22243
Rafael Uribe	33	4%	9,5	348023
Ciudad Bolívar	47	6%	6,3	748012
Sumapaz	1	0%	13,2	7584
Sin dato	5	1%		
Total general	772	100%	9,4	8181047

Nota: Adaptado de la situación actual de VIH en el distrito capital primer trimestre de 2018 de la Alcaldía mayor de Bogotá y la Secretaría de Salud (2018); Sivigila (2018).

De igual manera, the Bogotá Post (2018), realiza una publicación con el enunciado “HIV cases continue to increase across Colombian Cities”, indicando un aumento en la incidencia de casos de VIH en Medellín, pero la importancia de esta publicación es que aborda la actual situación en Colombia de inmigración venezolana, se reporta que en los últimos 18 meses, alrededor de un millón de ciudadanos venezolanos han entrado a Colombia, la situación de pobreza del país, ha significado un impedimento al acceso de salud, por lo tanto a medicamentos antirretrovirales. Se registra en Cúcuta 63 migrantes venezolanos que murieron por la dificultad de acceso a salud, además como factor de riesgo está predominando el turismo sexual y las relaciones sexuales establecidas en redes sociales,

que aumentan las probabilidades de contraer la infección debido a las conductas sexuales de riesgo (Davison, 2018).

Así mismo, las estadísticas que arroja el Boletín Epidemiológico Semanal, se demuestra que en el régimen subsidiado existen una mayoría de casos de personas viviendo con VIH/Sida (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Por ende, la población escogida como cliente se ubica en la ciudad de Bogotá, específicamente las personas viviendo con VIH/Sida que asiste al Hospital Simón Bolívar, ubicado en la localidad de Usaquén, pues es uno de los lugares en los que se tiene reporte de mayor aumento de problemáticas relacionadas, y la incidencia de la infección; en este sentido, el hospital cuenta con características demográficas que se acoplan al cliente que se requiere.

Psicográfica y conductual.

Los clientes a los que vamos dirigidos comprenden hombres y mujeres viviendo con VIH o Sida que se encuentren en edades entre 18 a 36 años por corresponder a las edades de mayor incidencia según el Instituto Nacional de Salud (2018), en el Boletín Epidemiológico Semanal, así mismo que cuenten con educación básica primaria, sin importar género, sexo u orientación sexual, ni estatus social, raza, religión o nacionalidad.

Otro importante aspecto tiene que ver con la necesidad de las personas viviendo con VIH/Sida, y se determina en la mejora de la calidad de vida, es decir, el producto va a brindar beneficios psicológicos (e.g. estrategias de afrontamiento, duelo, emociones, entre otras) que le permitan a la persona satisfacer sus necesidades, y cumplir sus expectativas y objetivos de vida en relación con su salud, familia, amigos, pensamientos, valores y hábitos.

h) Mercado potencial.

En este documento se ha retomado varias veces la incidencia de casos en Bogotá de VIH/Sida, las continuas campañas de prevención y promoción de distintas entidades en busca del bienestar físico, emocional y social de quienes ya tienen la infección, sin embargo; desde nuestra perspectiva profesional en el marco de la psicología, ahí espacios de carácter psicológico a tener con las PVS, que han sido de manera ingenua, poco profundizados y abordados por parte de las guías y propuestas actuales en salud.

Nuestra propuesta parte del modelo de los holones sexuales o como lo denomina Rubio (1994), las partes, elementos o subsistemas de la sexualidad; este modelo comprende cuatro dimensiones: La reproducción, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Bien sabemos que la sexualidad es una dimensión importante en la vida de las personas, que afecta de manera considerable su bienestar (Villar, 2012).

Ahora bien, nuestro mercado potencial corresponde a todos las PVS pertenecientes al Hospital del Simón Bolívar, pues será en este espacio que se realizará la validación de la cartilla; junto con la promoción de esta dentro de los pacientes.

i) Mercado objetivo y meta.

Nuestro mercado meta son las PVS del Hospital Simón Bolívar, a quienes se les ofrecerá la cartilla validada por profesionales del mismo hospital. Dentro de los factores de inclusión se encuentran mujeres y hombre entre los 18 y 60 años de edad, pertenecientes al programa especial de VIH/Sida del Hospital Simón Bolívar; con una totalidad de la muestra por conveniencia de 30 personas.

Encuesta sobre la investigación de necesidades en el cliente.

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), es una problemática a nivel mundial que permea cada uno de los ámbitos a nivel macro y microsocioal de las personas. Según los resultados del Programa del Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), (2017) a nivel mundial para el 2017 se reportan 36,9 millones de personas con VIH en el mundo, 1,8 millones de personas que contrajeron la infección por el VIH y 940.000 millones de personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida.

El Sida es una enfermedad de transmisión sexual causada por el virus de inmunodeficiencia humana que destruye el sistema inmunológico del cuerpo. Infecta principalmente los glóbulos blancos llamados células CD4 o células T auxiliares y monocitos, Srivastava & Amin Wani. (2015).

Es una enfermedad con grandes repercusiones psicoafectivas, sociales, económicas y políticas que imponen un reto al sistema de salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Así mismo supone un gran reto para los profesionales de salud dar respuesta a las demandas e implicaciones que tiene el tratamiento del VIH desde una mirada interdisciplinar; es por ello que se busca diseñar una cartilla psicoeducativa para pacientes con VIH positivo con el fin de contribuir a mejorar el entendimiento y conocimiento del diagnóstico desde lo que la psicología puede aportar como ciencia, para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con VIH, lo cual implica una evaluación juiciosa sobre diversas variables especificadas en los objetivos del presente cuestionario, esto se realiza con el fin de construir un producto que contribuya a la psicoeducación del diagnóstico teniendo en cuenta el análisis de las guías ya existentes y la expectativas y necesidad de la población seleccionada.

j) Competencia.

Dentro del grupo de instituciones de salud pública nacional se puede señalar que las entidades que pueden ser competencia potencial para el desarrollo del producto puede ser el Ministerio de Salud, ya que esta está encargada de coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. Dentro de los programas adelantados por el Ministerio de Salud se destacan primordialmente los de prevención cuyo objetivo principal es contener la epidemia, y detectar tempranamente la infección, por tanto es esta institución quien tiene más productos desarrollados tanto para la evaluación del riesgo de contagio de VIH como también programas enfocados a la promoción del mismo.

k) Competencia directa.

Desde la revisión teórica realizada, las principales entidades de competencia directa es el Ministerio de Salud y ONUSIDA, que participan en la producción de guías y cartillas para pacientes viviendo con VIH/Sida.

l) Competencia sucedánea.

La competencia sucedánea hace referencia a las diferentes instituciones o fundaciones conformadas en Colombia en beneficio de aquellas personas diagnosticadas con VIH, como lo es la fundación EUDES, redes somos, planeta amor y copservir.

m) Análisis de competencia.

A continuación, se realiza un análisis de las dos entidades encargadas en Colombia y a nivel internacional de generar cartillas y guías para personas viviendo con VIH/Sida.

Análisis de competencia vs. Nuestro producto

Tabla 6.

Análisis de competencia.

Análisis de competencia

	Ministerio de Salud	ONUSIDA
Cualitativo	El ministerio de salud se encarga de orientar, coordinar y evaluar la política pública con respecto a la salud, salud pública y promoción social en salud. Así mismo participa en la formulación de pensiones, beneficios económicos periodísticos y riesgos profesionales, otra de las áreas en las cuales trabaja es el sistema general de seguridad social y el sistema general de riesgos profesionales (Ministerio de Salud, 2016).	La ONUSIDA trabaja en reducir de manera drástica las nuevas infecciones de VIH y darle un nuevo rumbo a la trayectoria de la epidemia. Promoviendo que sea eliminada la infección de este virus en los niños y garantizando que los jóvenes puedan adquirir los servicios relacionados con el VIH y la salud sexual y reproductiva, asimismo capacita a los jóvenes y mujeres sobre la importancia de prevenir el VIH y la violencia de género (ONUSIDA, 2016).
Cuantitativo		La ONUSIDA reporta que el 13,5% de los 12,1 millones de personas en el mundo que se inyectan drogas están viviendo con el VIH. Según el reporte entre el año 2000-2014 se encuentra en un total de 100.000 adultos y aproximadamente 10.000 niños (ONUSIDA, 2016).

Nota: Los anteriores datos son tomados del Ministerio de Salud (2016) y ONUSIDA (2016)

n) Análisis de competencia cualitativa y cuantitativa.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de análisis cuantitativo y cualitativo de las distintas guías a nivel nacional e internacional presentes, para personas viviendo con VIH/Sida.

Tabla 7.

Análisis DOFA de la competencia.

Nombre de la Guía	Referencia	Resumen	Componentes	Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas	Aporte diferenciador
VIVIR EN POSITIVO: Guía para las personas con VIH, sus familiares y amigos. Argentina.	Dirección de Sida y ETS, Cobertura Universal de Salud y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. (2016). <i>Vivir en positivo guía para las personas con VIH, sus familiares y amigos.</i> Recuperado el 17 de abril de 2019 de http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/000000859cnt-2016-07_guia-vivir-en-positivo-personas-vih-familiares-amigos.pdf	Esta guía es elaborada por Dirección de Sida y ETS, Cobertura Universal de Salud y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación (2016), y es una versión actualizada de la guía vivir en positivo que surgió originalmente de un grupo de personas del hospital de Barcelona. Está no intenta ser un manual, ni un documento académico, sino un modelo informativo para personas viviendo con VIH/Sida, familiares y amigos. Los capítulos manejan un lenguaje claro, despojado de academicismo. El contenido abarca aspectos sobre: VIH/Sida, formas de transmisión, prevención, control de la salud, tratamientos con antirretrovirales e información básica que debe manejar la persona, cuestiones de	Esta guía contiene siete temáticas, distribuidas de la siguiente forma:	Dentro de las fortalezas en esta guía podemos enumerar las siguientes:	Dentro de las debilidades encontramos las siguientes:	Las oportunidades presentes en la guía son:	Las amenazas en esta guía son:	Los aportes diferenciadores son:
			1. Conceptos que hay que saber: ¿Qué es el VIH?, ¿Qué significa tener sida?, ¿Cómo se transmite el VIH y Sida?, ¿Qué son y cómo actúa el CD4? y estudios de seguimiento.	*Busca informar en totalidad de todos los temas básicos que debe tener una PVS, con relación a la infección, métodos de protección y de reinfección, tratamientos y consecuencias colaterales de los medicamentos, afectaciones a nivel orgánico a causas de la infección etc.	*Aborda de manera superficial las temáticas y olvida aspectos relacionados con derechos sexuales, afectaciones a nivel psicológico (Duelo en VIH, cambios emocionales, afectaciones en las relaciones interpersonales) entre otros.	*Es una guía sencilla, por lo cual, podría ser entregada a los PVS, la mayoría de las guías son extremadamente extensas.	*No ofrece aspectos de innovación en gran nivel, pues se ajusta a la mayoría de propuestas de otras guías.	*Aborda aspectos relacionados con la participación en estudios para la elaboración de guías y como debe salvaguardarse la persona.
			2. El tratamiento del VIH: ¿Qué es el tratamiento antirretroviral y	*Utiliza un lenguaje despojado del academicismo; un lenguaje que le	*Independientemente de que retomé las instituciones a las	*No ofrece un aspecto diferenciador, lo cual, dificultad	*La clarificación de instituciones a	

		<p>sexualidad y género, derechos reproductivos y sexuales y lugares para poder realizar reclamos en caso de que no se presenten los servicios en salud. Un aspecto a resaltar es que aborda aspectos de la vida cotidiana de las PVS, como el significado de vivir con VIH, manejo de la confidencialidad, la relación con otros y la búsqueda de trabajo.</p>	<p>cuáles son los existentes?, ¿Qué pruebas médicas son necesarias para iniciar el tratamiento?, ¿En qué momento se debe iniciar el tratamiento?, ¿Qué es la adherencia al tratamiento?, ¿Se puede cambiar de tratamiento?, ¿Qué son los protocolos de investigación?</p>	<p>permite a las PVS comprender de forma clara cada una de las temáticas abordadas, sin generar aparente confusión, además del uso de imágenes.</p>	<p>que puede acudir en caso de violación de los derechos, estas no indican rutas o formas de ¿cómo hacerlo?, que en algunas situaciones es lo que genera más confusión en las personas.</p>		<p>la posibilidad de que pueda ser comercializado (vendido)</p>	<p>las cuales se puede acudir en caso de vulneración de derechos.</p>
			<p>3. La transmisión de VIH y cómo prevenirla: ¿Qué hay que hacer para evitar la transmisión de VIH?, ¿Cómo se usa adecuadamente un preservativo?, ¿Cómo se transmite el virus a través de la sangre?, ¿A qué denominamos transmisión perinatal?, ¿La</p>	<p>*Clarifica mitos sobre el VIH, relacionado con las formas de contagio, como: ¿Los mosquitos pueden transmitir el VIH?, ¿La saliva, el sudor y las lágrimas pueden transmitirlo?, ¿Los animales domésticos pueden transmitirlo?</p>				<p>*Retomar aspectos de pareja, como la toma de decisiones para tener hijos o no, y formas de transmisión.</p>

			saliva, el sudor y las lágrimas pueden transmitir el virus?				
			4. Otras infecciones de transmisión sexual: ¿Qué tipos de ITS existen?, ITS que generan cuadros gastrointestinales.	*Retoma aspectos de pareja, como: ¿Cómo decirle a su pareja de tiene VIH?, ¿Formas de transmisión?, ¿Qué es el sexo seguro?			*Retoma algunos mitos presentes en los PVS, que no son sólo de utilidad para ellos, sino para la pareja, familia y otros que lo rodean.
			5. Algunas preguntas frecuentes: ¿Cómo influyen los hábitos saludables?, ¿Cómo afecta el consumo de sustancias?, ¿Es necesario realizar controles médicos?, ¿Las personas con VIH deben vacunarse?, ¿Cómo decirle a la pareja que se vive con VIH?, ¿Qué se entiende	*Indica las instituciones a las cuales se puede dirigir la persona en caso de que le sean vulnerados sus derechos, indica tres instituciones, con direcciones, números y correos electrónicos.			

			por sexo más seguro?					
			6. Salud reproductiva y VIH: ¿Puedo quedar embarazada si tengo VIH?, ¿Cuáles son las opciones de reproducción en parejas serodiscordantes?, ¿Y si no quiero tener hijos?	*Derechos reproductivos, relacionados con la toma de decisiones de quedar en embarazo, ¿Cuándo se puede quedar en embarazo?, opciones de reproducción en parejas serodiscordantes, formas de amamantar.				
			7. Derechos y VIH: ¿Cuáles son los derechos de las personas con VIH?, ¿Dónde puedo hacer el reclamo o denuncia?	*Es una guía poco extensa, adecuada para personas.				
Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con	República de Colombia, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud. (2002). Guía para el cuidado en casa	Esta guía es producto de la República de Colombia, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud, (2002), en Colombia. La guía nace como propuesta ante las múltiples necesidades evidenciadas de las PVS y de sus redes sociales,	Contiene las siguientes temáticas:	Dentro de las fortalezas en esta guía podemos enumerar las siguientes:	Las debilidades encontramos:	Las oportunidades de la guía son:	Dentro de las amenazas encontramos las siguientes:	Aportes de esta guía esta:
			1. Sociedad y sida.					
			2. Información básica sobre el VIH o sida.	*Aborda varios aspectos de carácter psicológico como:	*Toca aspectos de orden legal importantes, pero	*Innova aspectos de carácter psicológico en la	*La guía es poco didáctica para los	*Aborda temáticas psicológicas

VIH/Sida. Colombia.	de personas que viven o conviven con VIH o Sida. Recuperado el 14 de abril de 2019 de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/guia-cuidado-casa-personas-vih-sida.pdf	como lo es; el cuidado que se debe tener ante los efectos de la infección a nivel orgánico como: diarrea, fiebre y enfermedades oportunistas, otros como la alimentación y el cuidado a nivel aséptico. La guía tiene como propuesta una alternativa para las personas que presenten dudas respecto a la infección y que puede ser de uso a nivel extra hospitalario, en pacientes en fase terminal y qué hacer ante la noticia abrupta de la infección.	3. Emociones y sentimientos de la persona con VIH o sida y su familia.	Las emociones, aspectos sexuales, relajación, muerte y agotamiento del cuidador.	no clarifica rutas o procesos a hacer en caso de que suceda.	vivencia diaria de los PVS.	pacientes, puede no generar interés a nivel comercial.	diferenciadora s y de preocupación en las PVS, como: La muerte, las emociones y la sexualidad.
			4. Riesgos reales de infectarse al convivir o cuidar a una persona con VIH o sida.					
			5. La sexualidad y la pareja.	*Toma en cuenta la participación de la familia y los cuidadores de la PVS, que no son tenidas en cuenta en otras guías y que afectan la adherencia al tratamiento.	*La guía es poco didáctica y extremadamente larga; al contener tanta lectura y pocas ilustraciones, disminuye la posibilidad de que se lea todo el contenido y de que el lector se aburra rápidamente.	*Innova aspectos de salud como: alimentación y deporte.	*Aborda temáticas de alta diversidad, sin embargo no profundiza.	*Enumera aspectos importantes para las personas de conviven con los PVS (higiene, alimentación).
			6. Cuidados generales y medidas de higiene de la persona que tiene VIH o sida.					
			7. Guía de cuidado oral para el paciente con VIH o sida.					
			8. Qué hacer ante los primeros síntomas de sida.	*Nombra algunos aspectos del cuidado para niños que viven con VIH.				*Cuidados para niños con VIH.
			9. Información sobre medicamentos.					
			10. Algunas recomendaciones para la					

			alimentación de las personas con VIH o sida.					
			11. Ejercicio y relajación.	*Alude a aspectos legales, como en situaciones de abandono, negación del medicamento, despidos injustificados y tramites después del fallecimiento.				*Uso de cartas al inicio de la guía, como aspecto sensibilizador y empático para quien realiza la lectura.
			12. Problemas que requieren atención especial.					
			13. Agotamiento del cuidador.					
			14. El sistema de seguridad social.					
			15. Aspectos legales.					
			16. La muerte.					
			17. Trámites después del fallecimiento.					
			18. Si se tienen inquietudes con respecto al VIH o Sida.					

Guía para el manejo de VIH/Sida, basada en evidencia Colombia.	Díaz, C., Álvarez, C., Prada, G., León, F., & Sarmiento, C. (s.f). Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia en Colombia. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de https://www.minsalud.gov.co/Documentos/Publicaciones/Guia%20para%20el%20manejo%20de%20VIH%20y%20Sida.pdf	Esta guía ha venido proponiendo acerca de cómo implementar programas de prevención primaria, secundaria fortaleciendo el diagnóstico temprano, con el fin de delimitar y aplicar los protocolos de tratamiento. Considerando de manera fundamental el lograr frenar la transmisión de VIH al SIDA, así mismo promoviendo una disminución en los costos hospitalarios y/o complicaciones. Por lo tanto, la elaboración de guías de práctica clínica tienen como objetivo lograr la aplicación generada en el sistema	1. Aspectos clínicos, prevención, diagnóstico, atención, valoración inicial, terapia antiretroviral, seguimiento del paciente infectado, VIH y embarazo.	Esta guía facilita a los profesionales y pacientes la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para las personas con VIH, con el fin de implementar programas de prevención primaria, secundaria fortaleciendo el diagnóstico temprano promoviendo la aplicación de protocolos de tratamiento.	Esta guía tiene pocos estudios que la apoyen, así mismo su aplicación es pasiva aunque el cual conlleva el conocimiento de las GPC, pero no a su aplicación.	Esta guía es oportuna debido a que realizo un estudio acerca del manejo oportuno del VIH, la cual puede ser implementada por profesionales y pacientes.	Aborda temáticas de alta diversidad, aunque no es específica de manera clara alguna temática que puede ser de importante conocimiento para los pacientes.	Enumera aspectos relevantes para el adecuado manejo y tratamiento que deben tener los profesionales con las personas diagnosticadas con VIH.
Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH. Argentina.	Dirección de Sida y ETS y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. (2013). Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de http://www.msal.gov.ar/images/stories/documentos/guia-manejo-pacientes-adultos-con-infeccion-por-vih.pdf	Esta guía tiene como objetivo orientar a las personas adultas con VIH, presentando una orientación de extenso abordaje. Su contenido refiere al tratamiento que debe seguir una persona adulta o en estado de gestación, cuando es diagnosticado con VIH positivo teniendo en cuenta el manejo de infección aguda, el manejo del fallo	Esta guía especifica el manejo linio que debe vivenciar una persona adulta con VIH positivo, especificando el tratamiento oportuno antes de dar inicio al tratamiento antirretroviral, cual es el	Esta guía tiene una explicación puntual sobre el tratamiento antirretroviral de una persona Seropositiva, por lo que especifica los síntomas y el tratamiento oportuno, dando una información concisa para que los pacientes con VIH tengan	Realiza un estudio netamente clínico, por lo que no atiende otros aspectos que son primordiales en el momento que una persona es diagnosticada con VIH, como lo son sus derechos sexuales, relaciones interpersonales y	Es una guía clara y concisa para el manejo de alguna entidad de salud o propiamente para los pacientes con VIH, con el fin de que conozcan el tratamiento al cual se deben vincular.	No ofrece un aspecto diferenciador, con el cual se logre evidenciar que su estudio es veraz y oportuno para estos pacientes.	La clarificación desde un aspecto netamente clínico del tratamiento al cual pueden acudir las personas diagnosticadas con VIH.

	gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000109cnt-2013-05_guia-manejo-pacientes-adultos.pdf	terapéutico y las vacunas recomendadas.	momento oportuno para dar inicio al tratamiento. El adecuado manejo de una infección aguda, durante el embarazo y el manejo de un fallo terapéutico.	conocimiento de los exámenes a los que se deben someter y los distintos cuidados que debe tener desde el momento que es diagnosticado.	cambios a nivel psicológico.			
Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA	Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (1998). Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. México. Recuperado el 17 de agosto de 2019 de: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionados	Esta guía pretende darle a todos los profesionales o personas capacitadas, los elementos básicos y puntos de apoyo del acompañamiento psicológico para asesorar la realización de una prueba de detección serológica del VIH y la entrega de los resultados, ya sean positivos o negativos. Del mismo modo, describe las descompensaciones y manifestaciones psicológicas que prevalecen en las personas viviendo con VIH/SIDA, con el fin de que los profesionales de la salud logren comprender y brindar a los pacientes este proceso de la mejor manera.	1. Impacto psicosocial del SIDA: Dividido en el impacto que puede generar en la identidad de la persona viviendo con VIH/SIDA, es decir, la perspectiva de sí mismo; y por otro lado el impacto en la sexualidad del mismo, enfatizando en el erotismo, el orgasmo, la genitalidad y la sexualidad como tal.	Realiza el reconocimiento del estado psicológico, emocional y social del paciente antes de realizar algún taller o intervención por parte de los profesionales o personas capacitadas en la guía.	Cuenta con la sociedad que le rodea al paciente para el apoyo y el cambio de su identidad frente a los mismos, dejando de lado que existen personas con pensamientos arraigados al rechazo hacia las personas viviendo con VIH/SIDA.	Generar a la par, un cambio de perspectiva en la sociedad que rodea al paciente con VIH/SIDA. Y por otro lado, brindarle a la persona viviendo con VIH/SIDA, la seguridad de sí mismo en muchos aspectos que van relacionados íntimamente como autoestima y sexualidad.	Rechazo de algunos miembros de la comunidad en la que habita la persona viviendo con VIH/SIDA.	Lo que se resalta de la guía es el apoyo a los profesionales que se atreven a acompañar en el proceso a personas viviendo con VIH/SIDA, es interesante que tengan una sección únicamente para brindar una seguridad emocional y mental. Del mismo modo,

	oneVIH/CENSI DA/Guiaatencion Psicologica.pdf		<p>2. Prueba de detección del VIH: Modelo de asesoría para la población que consulta. Conformado por una entrevista inicial, una entrevista con la persona con resultado positivo y una segunda entrevista que se divide en recomendaciones para entregar un resultado positivo y recomendaciones para entregar un resultado negativo.</p>	<p>Permite que el paciente tenga total seguridad acerca de su resultado, se sienta seguro y apoyado por el profesional o la persona que lo atiende. También capacitar a la persona encargada, el manejo y el trato que debe tener con cada paciente independientemente el resultado.</p>	<p>Determinar que sea el mismo profesional quién lleve todo el proceso, puesto que, eso generaría mayor seguridad en los pacientes.</p>	<p>Brindarle al paciente la mejor atención posible, puesto que, es una situación que genera alteraciones significativas, y del mismo modo, asegurar la efectividad del entrenamiento en los profesionales que se quieren capacitar en el proceso.</p>	<p>La persona viviendo con VIH/SIDA puede dejar el tratamiento en cualquier momento debido a que puede ser un proceso largo.</p>	<p>abarcas y reconocer como se encuentra el paciente en un primer momento y como se le puede dar una mejor ayuda durante la entrega de los resultados y demás situaciones que se van presentando.</p>
			<p>3. Acompañamiento psicológico: En un primer momento se hace reconocimiento del estado psicológico del paciente, seguido por un acompañamiento</p>	<p>Intenta abarcar las áreas personales de los pacientes, determinando y haciendo énfasis en el impacto y posteriormente en la ayuda que puede surgir del buen manejo de dichas áreas.</p>	<p>No todos los pacientes se van a sentir cómodos en los talleres grupales.</p>	<p>Informar a las personas viviendo con VIH/SIDA acerca de su estado y darle estrategias teóricas y prácticas para su bienestar.</p>	<p>Debido al manejo y al acercamiento a diferentes áreas, la vulnerabilidad de la persona se puede ver afectada.</p>	

			<p>a la familia y al paciente. También realizan un trabajo grupal y grupos de información para las personas seropositivas.</p>					
			<p>4. Impacto que produce en el personal de salud trabajar con pacientes viviendo con el VIH/SIDA: Alertas para el manejo y la comprensión del proceso y de la situación.</p>	<p>Apoya a quién apoya, es decir, le brinda al profesional una serie de cuidados que debe tener en cuenta a la hora de asumir el proceso y querer mejorar o contribuir en la persona.</p>	<p>A pesar del cuidado que se le brinda, existen riesgos que no se prevén, por ejemplo, cambios de ánimo muy frecuentes, cuestionamiento acerca de la vida y la muerte, entre otras afectaciones psicológicas.</p>	<p>Brindarle al profesional estrategias de afrontamiento a emociones negativas para mejorar su bienestar y calidad de vida.</p>	<p>Cuestionamiento o continuo por parte de los profesionales acerca de la sexualidad y su propia seguridad, lo que puede generar shock.</p>	
			<p>5. Talleres de prevención y apoyo: Conformado por el taller "Sexo seguro" y el taller "Buen morir".</p>	<p>Brindarle estrategias al paciente para el afrontamiento de la situación por la que atraviesa y por ende, de darle herramientas la el cuidado de sí mismo y de su pareja estable o parejas con las que tenga únicamente</p>	<p>Puede generar estigmas acerca de la muerte.</p>	<p>Concientización a los pacientes acerca de la importancia de la vida, la importancia del afrontamiento y la estabilidad emocional y mental, que es adecuada en este proceso.</p>	<p>Posible deseo de morir bien y rápido.</p>	

				encuentros sexuales.				
Greater involvement of people living with HIV (GIPA). (Mayor Participación de las Personas que Viven con el VIH (MPPVS))	McClelland, A., & Pauw, L. (2010). Greater involvement of people living with HIV (GIPA). Recuperado el 07 de septiembre de 2019 de: https://positivelivingbc.org/wp-content/uploads/	Esta guía pretende ayudar a las personas encargadas de programas enfocados en buenas prácticas y que tengan el principio de MPPVS para involucrarse de manera significativa e implementando nuevos programas mediante información, estrategias y recursos que se les brinda. Es también un primer paso para las personas viviendo con VIH puesto que su	1. Por qué hacer participar a personas que viven con el VIH, analiza los fundamentos del principio de MPPVS, su historia y los beneficios que de él pueden obtener los programas y las organizaciones	Se interesa por las necesidades de las personas, basados en fundamentos teóricos que son muy útiles a la hora de contrastarlos con los resultados de la participación de las personas viviendo con VIH	A pesar de ser una guía informativa, contiene mucha letra y puede llegar a perderse el sentido de la información plasmada.	Abarca una variedad de temas inductores para que las personas que la usen tengan la posibilidad de enterarse y lograr una mejor comprensión de esta primera parte.	Puede que no le den el interés que merece la teoría plasmada, y pasen rápidamente a la parte que se vea más participativa., generando así vacíos de información.	Les brinda a las personas con VIH una serie de estrategias, competencias, prácticas, programas y recursos que son de gran ayuda para los mismos. Sobre todo para su relación con

	2015/02/GPG-GIPA-English.pdf	<p>organización e información, los involucra participativamente en los procesos e investigación de políticas, que pueden aplicar en varios contextos y en la mejora de su calidad de vida.</p>	<p>2 Cómo hacer participar a las personas que viven con el VIH en sus programas, ofrece una orientación y un compendio de buenas prácticas sobre cómo integrar la participación de las personas que viven con el VIH a través del ciclo de programa, así como estrategias para lograr la representación de diversas personas que viven con el VIH y el modo de monitorear la práctica del principio MPPV en su trabajo</p>	<p>Plantea una serie de programas prácticas que enriquecen el sentido de la guía, es importante reconocer que las estrategias que plantean para la incorporación tiene un sentido congruente con el objetivo final.</p>	<p>De igual forma, la cantidad de letra no permite que a simple vista la guía se vea ilustrada sino a modo de lectura y comprensión que no para todas las personas va a ser útil.</p>	<p>Reconoce la importancia de trabajar y en este sentido, se aplican las estrategias y los programas a todas las poblaciones, es decir, le da una ventaja importante porque se preocupa por determinar para cada uno, lo que le corresponde en concordancia con la información que plantean.</p>	<p>El monitoreo final que se pretende hacer debe ser entrenado o de los contrario pueden existir variables que sesguen la guía.</p>	<p>el exterior, que es importante, ya que, el estigma acerca de la enfermedad es muy grande a nivel mundial.</p>
--	--	--	---	---	---	--	---	--

			<p>3 Cómo hacer participar a las personas que viven con el VIH en su organización, ofrece estrategias para evaluar a su organización con el fin de permitir un entorno de apoyo para las personas que viven con el VIH, así como estrategias para trabajar con organizaciones de personas que viven con el VIH y distintos modos de garantizar su representación.</p>	<p>Es muy apropiado que intente generar en las personas que viven con VIH el interés por las relaciones interpersonales y que se integre con su círculo social, debido a que una de las principales problemáticas de las personas infectadas es el aislamiento social, debido al estigma que hay a nivel social, referente a esta enfermedad.</p>	<p>Se debe ejemplificar mejor las estrategias y las posibles soluciones que las personas que viven con VIH debe implementar para tener una acción más participativa en la sociedad y en sus principales círculos sociales, pues es evidente que solo la información no conlleva por i solo a la práctica de las mismas.</p>	<p>Permitirles a las personas viviendo con VIH relaciones interpersonales asertivas con el fin de brindar una calidad de vida más óptima para las mismas. Enriquece la teoría acerca de la discapacidad social de las PVS</p>	<p>No todas las personas cuentan con facultades para generar vínculos laborales y sociales con facilidad, se deben generar una serie de alternativas facilitadora para todo aquel que se interese por la guía.</p>	
--	--	--	--	---	---	---	--	--

			<p>4. Estrategias para fortalecer la capacidad de las personas que viven con el VIH, ofrece estrategias para complementar el desarrollo de las destrezas y los recursos de las personas que viven con el VIH, con el fin de garantizar su participación significativa</p>	<p>Incentivar a que las personas con VIH a apropiarse de su vida, es una clase de empoderamiento fructífero. Mediante la adecuada participación de las PVS en este apartado, será una de las mejores estrategias que puede brindar la guía.</p>	<p>Se le dedica poco desarrollo a este importante apartado, cabe resaltar que no se debe encontrar mucha información del tema, pero sigue siendo muy poco y mucha letra para este.</p>	<p>Abrir una ventana de oportunidades para las personas que viven con VIH y además intentar garantizar el desarrollo de las destrezas y recursos que van a permitir la buena ejecución y aprovechamiento de las oportunidades anteriormente mencionadas.</p>	<p>Garantizar su participación significativa puede ser un arma de doble filo, debido que las estrategias no pueden servir para todas las personas.</p>	
<p>Hive self-testing strategic framework. A guide for planning, introducing and scaling up. (Marco estratégico de autoevaluación del VIH una</p>	<p>World Health Organization. (2018). Hiv self-testing strategic framework a guide for planning, introducing and scaling up. Recuperado el 07 de septiembre de 2019 de:</p>	<p>Este guía tiene como objetivo brindarles a todas las personas interesadas en su salud, una serie de estrategias para la autoevaluación, el acceso seguro y óptimo para la detección del VIH. Adicional a esto, la cartilla cuenta con varios apartados que introducen mediante estadísticas y fuentes teóricas que permiten generar medios</p>	<p>1. La primera parte de la guía induce al lector o a quién esté interesado en la misma a unos temas desde fuentes teóricas y estadísticas a la información medianamente completa de diferentes temas como,</p>	<p>Le permite al lector mediante información teórica ampliar el autoconocimiento y la incorporación de pruebas que hasta la fecha ha puesto de relieve su papel como estrategia clave para aumentar la aceptación y la frecuencia de las mismas, entre las poblaciones no</p>	<p>Contiene cantidad de letra que no es tan apropiada para el tipo de población a la que va dirigida, sin ánimo de discriminar, es para todo tipo de población y no es tan interactiva.</p>	<p>Permitir a las personas interesadas en acceder a auto pruebas innovadoras, la información que se puede llegar a requerir para solventar las dudas y/o prejuicios que se pueden presentar al estar en esta situación.</p>	<p>Debido a que quiere ser una guía para los países y los encargados de la ejecución de las pruebas de detección del VIH, puede generar una serie de sesgo debido a la cultura de cada país.</p>	<p>Cuenta con una gran literatura acerca de la posible eficacia en la implementación de auto pruebas y una serie de elementos que acompañan la guía para su fin último. Del mismo</p>

<p>guía para la planificación, introducción y ampliación de la escala).</p>	<p>https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275521/9789241514859-eng.pdf?ua=1</p>	<p>para que la implementación de la guía sea adecuada.</p>	<p>autoevaluación de VIH, los principios para guiar la implementación de HIVST y los objetivos de este marco sobre el VIH y Sida.</p>	<p>realizadas por los servicios existentes</p>				<p>modo, le brindan al lector una voz de tranquilidad y ayudas apropiadas y diligentes para que la aplicación y la detección sea la más apropiada.</p>
			<p>2. La segunda parte, reúne información acerca de la realización de un análisis de los servicios que brindan las pruebas para la detección del VIH; la integración de las pruebas de detección del VIH y las infecciones de transmisión sexual en las políticas y los reglamentos nacionales; y el</p>	<p>Desarrolla un plan que guía los planes de implementación y el desarrollo de políticas y regulaciones. Es adecuada debido a que implementa acciones claves que deben tenerse en cuenta al prepararse para la prueba del VIH y al avanzar hacia su plena aplicación</p>	<p>Es poco interactivo y contiene mucha letra, puede ser importante la información, pero es importante tener esa conexión con el lector. Además integra estadísticas de países en general y puede que los demás países no sientan identificación por la información presentada.</p>	<p>Utilizar los recursos del sector privado para la aplicación de las pruebas de detección del VIH, por ejemplo, a través de farmacias y otros comercios minoristas, Internet y los medios de comunicación social. Estos canales pueden ser importantes para lograr la escala.</p>	<p>Generar preguntas y planes de acción generales para todos los países sesgaría la implementación de la guía.</p>	

			desarrollo e inicio de planes de acción.					
			<p>3. En este apartado, la implementación de estrategias de HIVST requiere estar planteado mediante diferencias poblacionales, médicas y sociales que es importante revisar y seleccionar la manera más efectiva en la que las personas que necesitan hacerse la prueba del VIH, la puedan realizar.</p>	<p>Genera estrategias para movilizar eficazmente a los diferentes grupos para que se hagan el auto prueba y para vincularlos con pruebas adicionales, la prevención y el tratamiento después del auto prueba.</p>	<p>Al iniciar la aplicación de los programas de prevención del VIH y el SIDA puede requerir que se observen e intensifiquen el auto comprobadores durante el proceso de prueba y del mismo modo, limitación del tiempo.</p>	<p>La aplicación en todos los entornos se centrarse y se adapta a la utilización de datos epidemiológicos nacionales y subnacionales, por ejemplo, centrándose en las zonas geográficas con una elevada carga del VIH (denominadas "puntos calientes") y/o una baja cobertura de las pruebas de detección de la población/subpoblación</p>	<p>No todas las poblaciones cuentan con determinadas zonas y coberturas de detección, aunque la guía les de algunas estrategias divagan en un plan de acción eficaz para garantizarlo a todas las poblaciones.</p>	

			<p>4. El último es la implementación de los servicios de pruebas del VIH, incluido el VIH-SST, con el fin de contribuir a los objetivos nacionales y mundiales sobre el VIH. Al llegar a las personas con VIH que desconocen su estado serológico y a los grupos de población de alto riesgo permanente.</p>	<p>La prueba del VIH puede permitir la vinculación con otras pruebas (para el diagnóstico precoz) y con los servicios de prevención y tratamiento del VIH, con el fin de conocer la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH, incluido el número de nuevas infecciones por el VIH, pueden reducirse, en particular entre las poblaciones a las que de otro modo no se podría haber llegado.</p>	<p>No cuentan con un conjunto mínimo de datos confiables para guiar y optimizar aún más la implementación de las pruebas de detección del VIH y el SIDA.</p>	<p>Pueden surgir otros beneficios indirectos sociales, económicos y del sistema de salud, como posibles ahorros de costes y tiempo y una mayor equidad, puesto que antes de iniciar la aplicación de las pruebas de detección del VIH, se recomienda que los programas lleven a cabo una evaluación de referencia para determinar qué poblaciones se beneficiarán más de las auto pruebas utilizando los indicadores de rutina existentes para las pruebas del VIH y la vinculación con la prevención y el tratamiento</p>	<p>Existe la posibilidad de brindar los datos sobre las fallas de los productos, las quejas y los eventos adversos se recopilan directamente de los donantes y los fabricantes y se validan con el Departamento de Medicamentos Esenciales y Productos Sanitarios de la OMS. Sin embargo, no todos los países podrán contar con esto, lo que delimita la acción que se pretende.</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--	--

<p>Guía para la atención nutricional a personas con VIH</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud. (2007). Guía para la atención nutricional a personas con VIH. Recuperado el 8 de agosto del 2019. https://www.minsalud.gov.co/Documents/Publicaciones/GUIA%20ARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf</p>	<p>Esta guía recoge la necesidad de integrar la atención nutricional como parte de la atención integral en VIH. Una buena nutrición no puede prevenir ni curar la infección en las personas con VIH, pero puede retrasar la progresión de la misma hacia las etapas terminales, así como mantener y recuperar el estado nutricional, a fin de contribuir a la consecución de una mejor calidad de vida.</p>	<p>En esta guía se explica qué problemas de estigma y discriminación sufren las personas con VIH; cuáles son las actitudes de la población hacia las personas con el VIH; de qué manera se puede afrontar y abordar el estigma y la discriminación; y cuáles son los derechos legales en los diferentes ámbitos y cuáles son los mecanismos de acción en caso de vulneración de los mismos.</p>	<p>Esta guía está dirigida a las personas que viven con el VIH, y su contenido se centra en el estigma, la discriminación y los derechos. Ofrece un panorama referente al concepto de discriminación, estigma, mitos, actitudes, estadísticas criminalización y mecanismo de aceptación de lo que implica vivir con la enfermedad</p>	<p>Las guías están desarrolladas y dirigidas hacia población Española; el contexto latinoamericano varía de acuerdo a las leyes y mecanismo de acción legales que pueden usar las personas que han sido vulneradas de sus derechos, así como los derechos en sí mismos, también varían, de igual forma las actitudes hacia las personas con VIH varían en función del contexto socio cultural, debido a que en Colombia los índices de violencia hacia la personas con dicha enfermedad son mayores.</p>	<p>Las guías están desarrolladas y dirigidas hacia población Española; el contexto latinoamericano varía de acuerdo a las leyes y mecanismo de acción legales que pueden usar las personas que han sido vulneradas de sus derechos, así como los derechos en sí mismos, también varían, de igual forma las actitudes hacia las personas con VIH varían en función del contexto socio cultural, debido a que en Colombia los índices de violencia hacia la personas con dicha enfermedad son mayores.</p>	<p>No tiene en cuenta variables contextuales específicas en donde dichas variables influyen en las actitudes de las personas</p>	
---	---	---	---	---	--	--	--	--

<p>Guía discriminación y derechos, para personas que viven con VIH. Barcelona.</p>	<p>Coordinadora Estatal de VIH y sida CESIDA, (2015). VIH, Discriminación y derechos guía para personas que viven con el VIH. recuperado el 20 de agosto de 2019 http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/VIH_discriminacion_derechos</p>	<p>Esta guía se centra en el estigma, la discriminación y los derechos, de una persona portadora del VIH. También explica en qué consisten estos problemas; cuáles son las actitudes de la población hacia la persona con el VIH; de qué manera puedes afrontar y abordar el estigma y la discriminación; y cuáles son tus derechos legales en los diferentes ámbitos y qué puedes hacer en caso de vulneración de los mismos.</p>	<p>Puedes afrontar y abordar el estigma y la discriminación; y cuáles son tus derechos legales en los diferentes ámbitos y qué puedes hacer en caso de vulneración de los mismos.</p>	<p>La guía especifica un paso a paso sobre la aceptación de la enfermedad y cómo convivir con la misma se acuerdo a todo lo que implica ello, empezando por la comunicación familiar y con pares sobre la enfermedad, se ofrece una orientación sobre la vulneración de los derechos y aspectos de prevención de contagio a otros, todo ello se realiza con una estrategia didáctica y de fácil acceso.</p>	<p>La guía presenta alguna falencias en edades debido a que las vulnerabilidades e intervenciones, así como las actitudes varían en función de la edad y el contexto</p>	<p>Ofrece panorama claro sobre concepción del VIH, estadísticas, prevención y tratamiento.</p>	<p>No especifica diferencias en tratamientos concepción y prevención por edad.</p>	
--	--	--	---	---	--	--	--	--

<p>Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria</p>	<p>Organización Panamericana de la Salud (S.F) Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253</p>	<p>Esta guía pretende explicar cómo sería una atención primaria adecuada cuando una persona es infectada por el virus desde un aspecto médico profesional y familiar , adicionales esto la guía explica los procesos a tener en cuenta en la adecuada identificación del virus con las pruebas adecuadas, partiendo desde el diagnóstico de NNA y adultos sus cuidados y explicando otra serie de enfermedades de las cuales son propenso a infectarse</p>	<p>1. Actividades del equipo en salud familiar 2. VIH/SIDA, esquema diagnóstico y terapéutico, VIH en adultos y cuidados del niño 3. Infecciones de transmisión sexual</p>	<p>La guía tiene como fortalezas que va dirigida tanto a familiares como a profesionales de salud en relación a qué tipo infección hay, como diagnosticarlas y con es el trato adecuado para N.N.A y adultos cuando son diagnosticados con VIH .Promoviendo una buena adherencia del TAR y la calidad de vida.</p>	<p>La guía a pesar de que contiene información muy importante en relación a VIH e ITS , hace falta el manejo de duelo cuando una persona es infectada con VIH , el trato pre y post diagnóstico, adicionalmente el manejo del duelo de los padres hacia los niños con son diagnósticos por ciertas situaciones</p>	<p>Ofrece información no solo de VIH e ITS, si no información sobre tratamientos antirretrovirales, profilaxis tanto en madre, NNA y adultos ante cualquier adversidad. También se encuentra información sobre leyes dando a conocer derechos fundamentales y deberes de los pacientes.</p>	<p>No se realiza una exclusión con el duelo no hay ejemplificación sobre cómo manejar el pre y post en diferentes edades.</p>	
--	---	--	--	--	--	---	---	--

<p>Guía Clínica , versión 9</p>	<p>EACS (2017) Guía clínica versión 9. Recuperado el 25 de Agosto del 2019. http://www.eacsoctety.org/files/guidelines-9.0-spanish.pdf</p>	<p>Esta guía tiene como misión promover la excelencia en los estándares de atención, investigación y educación en la infección por VIH y infecciones relacionadas y para participar activamente en la formulación de políticas de salud pública, con el objetivo de reducir la carga de enfermedad por VIH.</p>	<p>1. Evaluación en la visita inicial y sucesiva de personas infectadas por el VIH 2. TAR de las personas infectadas por el VIH 3. Prevención y tratamiento de las comorbilidades en personas infectadas por el VIH 4. Manejo clínico y tratamiento de la coinfección por hepatitis B y C en personas infectadas por el VIH. 5. Infecciones oportunistas.</p>	<p>La guía tiene como fortalezas proporcionar recomendaciones fácilmente accesibles y exhaustivas a los clínicos que participan de manera Central en el cuidado de las personas VIH positivas. Hablando de las enfermedades oportunistas como un claro ejemplo de las complicaciones que siente al vivir con VIH y una mala adherencia al TAR.</p>	<p>Quizás una de las debilidades es que es una guía muy larga y un poco exhaustivo al leerlo por la cantidad de información brindada</p>	<p>Da la oportunidad de que personas tengan un acceso a la terminología y el cómo llevarla de una manera adecuada.</p>	<p>Al ofrecer mucha información, se puede dar una serie de malentendidos en el momento de leerla.</p>	
---------------------------------	---	---	---	--	--	--	---	--

o) Canal de distribución.

El canal de distribución se pretende realizar de manera directa, es decir, por medio de folletos informativos para que el consumidor final tenga la oportunidad de adquirir una información, clara y veraz sobre el VIH/SIDA. Para iniciar se considera fundamental el lograr promover el producto dentro de los Hospitales o EPS por medio de un voz a voz periodístico con los profesionales de salud y las personas que acuden a estos centros, con el fin de promocionar y divulgar la existencia de una cartilla psicoterapéutica para las personas con VIH/SIDA.

¿Dónde comprarían el producto?

La compra de esta cartilla psicoterapéutica se puede realizar principalmente en el Hospital Simón Bolívar localizado en la localidad de Usaquén, enfatizando que uno de los propósitos es que este producto se logre comercializar en la mayoría de hospitales de la ciudad de Bogotá, promoviendo que todas las personas que acuden a un sistema de salud tenga la oportunidad de conocer una información fundamental sobre el VIH.

¿Qué medios usarían para promover el producto?

El producto será comercializado por medio de folletos informativos, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud de los diferentes hospitales o entes prestadores de salud, con el fin de dar a conocer los diferentes ítems que abarca la cartilla psicoterapéutica elaborada en pro de toda aquella persona que esté diagnosticada con VIH.

p) Resultados del estudio de mercadeo.

Se observa que la muestra corresponde a 17 personas, que se encuentran en un rango de 22 años a 60 años de edad, pertenecientes al programa especial del Hospital Simón Bolívar, aun cuando los clientes estaban en otro rango de edad. Además, los resultados correspondientes a estrato social, arrojan que el porcentaje más alto se encuentra en el estrato 3, seguido de estrato 2 y finalmente los demás estratos.

Así mismo, la variable de conocimiento de diagnóstico evidencia que de los 17 participantes, el 70% tiene conocimiento del diagnóstico hace 4 años o más aproximadamente, el 11% entre 1 y 4 años tiene conocimiento de su diagnóstico y el 5 % que corresponde a 1 persona entre 5 meses y un año, siendo predominante el diagnóstico de cuatro años o más.

Respecto a los profesionales de la salud que han estado en el proceso de acompañamiento de manera interdisciplinar a los pacientes diagnosticados, los más frecuentes son médico experto en VIH, infectología, psicología como principales. Dentro de las encuestas que se realizaron, se encontraban preguntas que determinaban las necesidades y la desinformación que muchas veces tienen frente a cambios físicos, psicológicos y sociales, cambios en la conducta alimentaria e implementación de actividad física una vez diagnosticados.

En relación a los aspectos psicológicos se realizan preguntas enfocadas en el estado del ánimo y su relación directas con las áreas de ajuste (académica, laboral, familiar, sexual entre otras), permitiendo conocer y determinar la importancia de los ítems que nos darían la información precisa que se debe agregar en la cartilla, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la salud mental de las PVS.

Adicionalmente, se formularon preguntas enfocadas al asesoramiento post-test debido a la desinformación y mitos que existen al rededor del VIH, encontrando la necesidad de informar acerca del tratamiento antirretroviral, (beneficios, consecuencias), carga viral y CD4 y cómo se involucran directamente con una adherencia del paciente.

Se procede a preguntar sobre la sexualidad humana y que conocimientos tienen de la misma, partiendo de la idea empírica que los pacientes de VIH al leer las preguntas relacionadas con sexualidad se sienten incómodos, en los resultados se encontraron que refieren que una vez diagnosticados se inhibieron de disfrutar su sexualidad, y, por ende, de conocer e informarse por temas como erotismo, reproductividad segura, vinculación afectiva y orientación sexual.

q) *Discusión del estudio de mercadeo.*

El estudio de mercadeo de esta investigación, tiene como objetivo ofrecer un producto que les permita a las personas que viven con VIH/Sida mejorar su calidad de vida y bienestar, a través de la elaboración, validación y promoción una cartilla que evidencia la importancia de la salud mental. De acuerdo a la revisión teórica realizada y en relación con los resultados arrojados, se puede afirmar que los profesionales que trabajan en el tratamiento para PVS de manera interdisciplinar, obtienen resultados positivos y mejoran en gran medida la calidad de vida de las personas seropositivas.

Es decir, en cuanto a ayudas como guías, cartillas y protocolos que contengan abordajes del VIH/Sida, se conoce que en Colombia existen, pero desde aspectos médicos como la infección, modos de prevención, realización de pruebas de detección y manejo de antirretrovirales; lo que indica contundentemente que es necesaria una cartilla que le permita

al lector mejorar el entendimiento y conocimiento del diagnóstico desde lo que la psicología puede aportar.

Tal como lo indican los resultados el rango de edad de los encuestados oscila entre 22 y 60 años, objetando las edades con mayor incidencia entre 18 y 36 años que reporta el Instituto Nacional de Salud (2018) y que en un primer momento fueron edades pretendidas en el estudio de los posibles clientes de nuestro producto final.

En cuanto a los resultados obtenidos en la variable estrato social, se evidencia que la mayor parte de la muestra se encuentra en el estrato 3 y al compararlo con la tabla de incidencia por localidades publicada por la Alcaldía mayor de Bogotá y la Secretaría de Salud (2018), no se encuentra mayor concordancia con la literatura pues las localidades como Kennedy, Patio Bonito y Engativá que pertenecen al estrato 3, son localidades con los porcentajes más bajos; sin embargo, y como se ha venido reiterando la muestra es muy pequeña.

En relación, con las categorías de holones sexuales indagados por medio de la encuesta a las PVS, el alto porcentaje de desconocimiento indica que el modelo planteado por Rubio (1994), que consiste en determinar dimensiones como parte esencial de la sexualidad humana (reproductividad, erotismo, vinculación afectiva y género), es el indicado para incluir en la cartilla puesto que al brindar de manera comprensible y didáctica información, le permitirá a las personas viviendo con VIH/Sida, alejarse de tabúes y mitos que repercuten en salud sexual y reproductiva, sus vínculos, orientación sexual, entre otros.

Finalmente, las personas encuestadas evidenciaron que las charlas son el medio más frecuente por el que han recibido información, seguido de las cartillas; lo que indica que la

competencia estudiada puede no tener gran significancia en las personas viviendo con VIH/Sida del Hospital Simón Bolívar, es así como se puede inferir que la cartilla lograría tener un efecto innovador en la población escogida. Sin embargo, la respuesta de 17 personas no valida que la presentación de otras guías, cartillas y/o protocolos, haya sido efectiva o no.

r) *Presupuesto.*

Tabla 8.

Presupuesto.

Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unidad	Sub total estudiante	Sub total universidad
<i>Internet</i>	Servicio de internet adquirido de las empresas de comunicación claro y Movistar Colombia, con velocidad de 5 megas, conexión vía WI-FI.	2.880 Horas Aproxi.	\$ 5.750.000	\$2.000.000	\$ 3.000.000
<i>Tutorías</i>	Personal que nos orienta respecto al desarrollo del documento y nos brinda asesoría en cuanto a la implementación del aplicativo en Android.	24 asesorías aproxi.	\$ 100.000	\$ 0	\$2.400.000
<i>Material impreso</i>	Se refiere a fotocopias, e impresión de documentos terminado	102 Copias aproxi.	\$ 30.000	\$ 30.000	\$0
<i>Producto</i>	Se refiere al producto generado, en este caso la cartilla psicoeducativa.	4	\$ 100.000 unidad	\$ 80.000	\$ 0

Tiempo de elaboración	Horas de trabajo de los investigadores en revisión teórica, aplicación de encuesta, elaboración de cartilla y conclusiones	168 horas aproxi.	\$ 10.000.000	\$ 2.000.000	\$ 0
Transporte público	Medios para transportarse para la realización del trabajo.	30 pasajes	\$72.000	\$14.400	\$ 0
Total			6.052.000	4.124.400	\$ 5.400.000

Nota: Los anteriores valores son aproximados de los gastos que se presentaron en el transcurso de elaboración del trabajo de grado.

Resultados

En la *figura 4* pueden apreciarse los estadísticos descriptivos de una de las variables sociodemográficas del estudio. Se observa que la muestra corresponde a 17 personas, las cuales se encuentran en un rango de edad mínimo de 22 años y mayor de 60 años de edad.

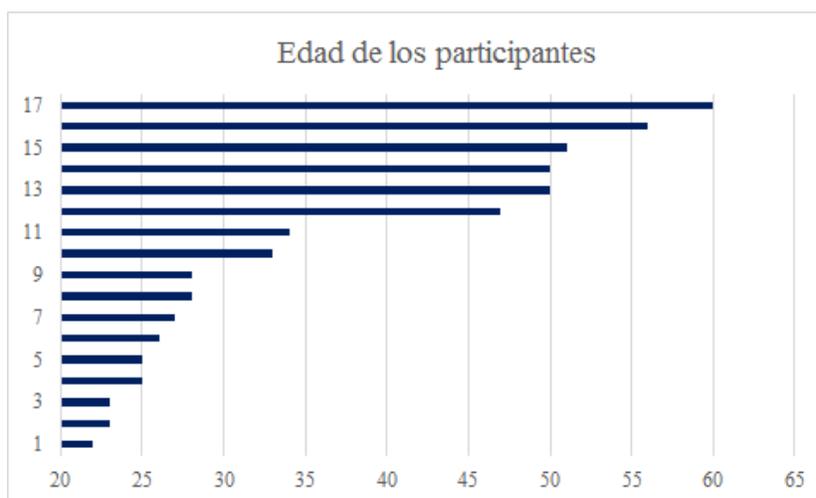


Figura 4. Edad de los participantes.

Nota: Autoría propia.

Asimismo, puede observarse en los resultados de la *figura 5* a nivel educativo, se evidencia que el 47% de la población encuestada tiene educación superior, el 17% educación secundaria y primaria, y el 6% marco ningún tipo de educación, siendo predominante en la muestra la formación de carácter profesional.

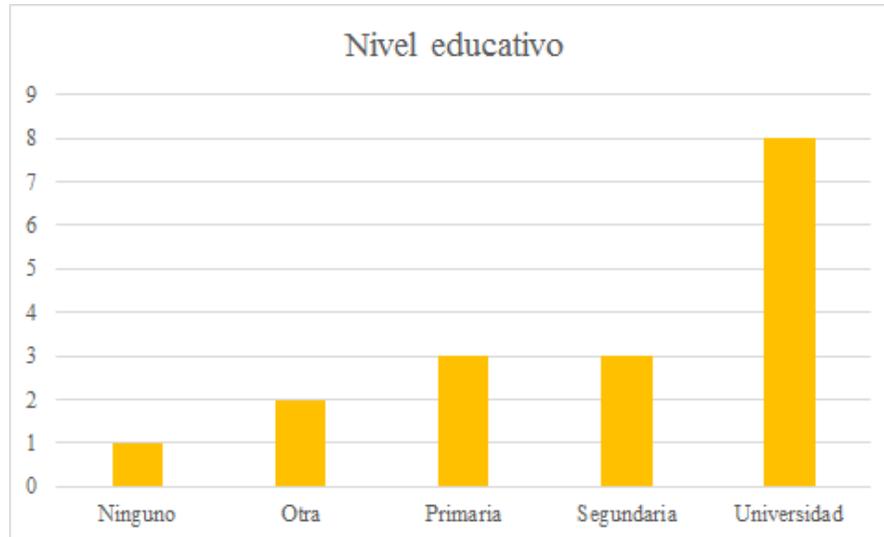


Figura 5. Nivel educativo de los participantes.

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 6*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 41% de personas infectadas por VIH tienen orientación homosexual, el 35% orientación heterosexual y el 23% orientación bisexual.

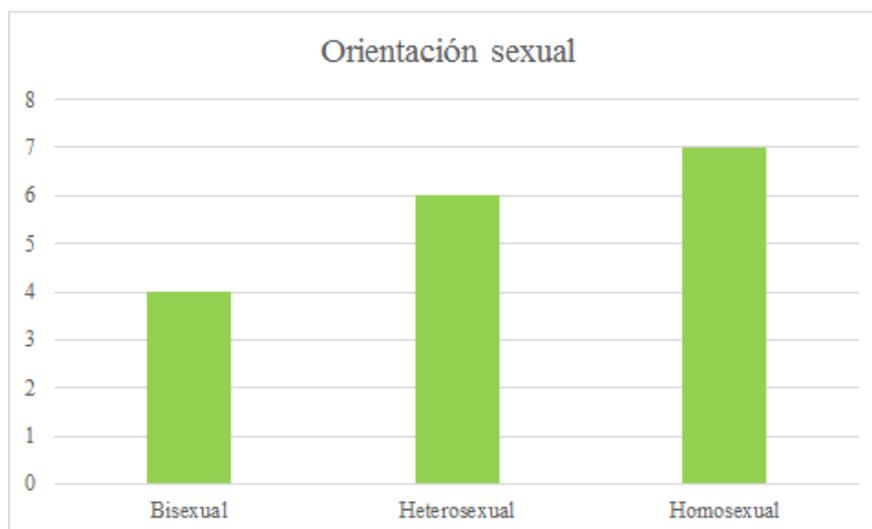


Figura 6. Orientación sexual de los participantes

Nota: Autoría propia.

De igual manera, la figura 7 que muestra el estrato socioeconómico; evidencia que el 41% de la población encuestada se ubica en el estrato 3, el 23% en el estrato 2 y 3, y 11 % a otro tipo de estrato.

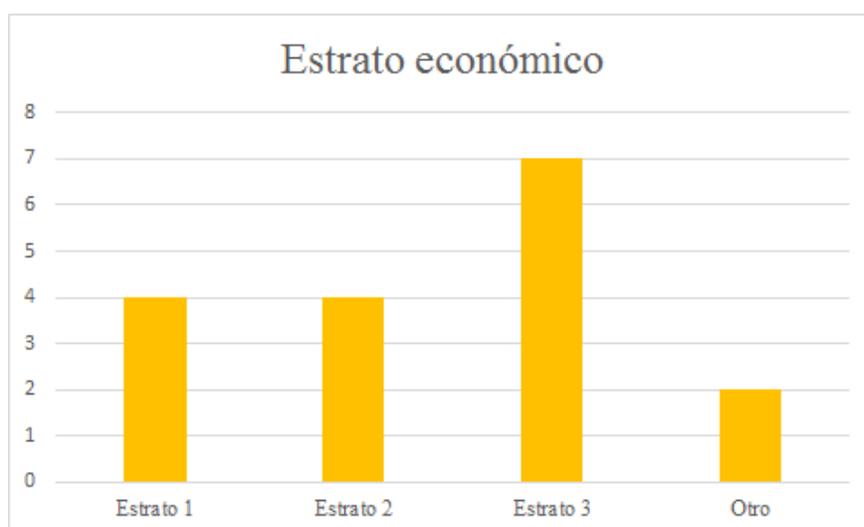


Figura 7. Estrato económico de los participantes.

Nota: Autoría propia.

Resultados de la encuesta.

A continuación, se observan los resultados de la encuesta aplicada en el Hospital del Simón Bolívar en la ciudad de Bogotá en la localidad San Cristóbal del norte. Como se observa en la *figura 8* sobre la pregunta *¿hace cuánto tiempo fue diagnosticado (a) con VIH/Sida?*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 70% que corresponde a 12 participantes, tiene conocimiento del diagnóstico hace 4 años o más aproximadamente, el 11% entre 1 a 4 años que corresponde a 4 participantes de la muestra, y el 5% que corresponde a 1 persona entre 5 meses y un año, siendo predominante el diagnóstico de cuatro años o más.

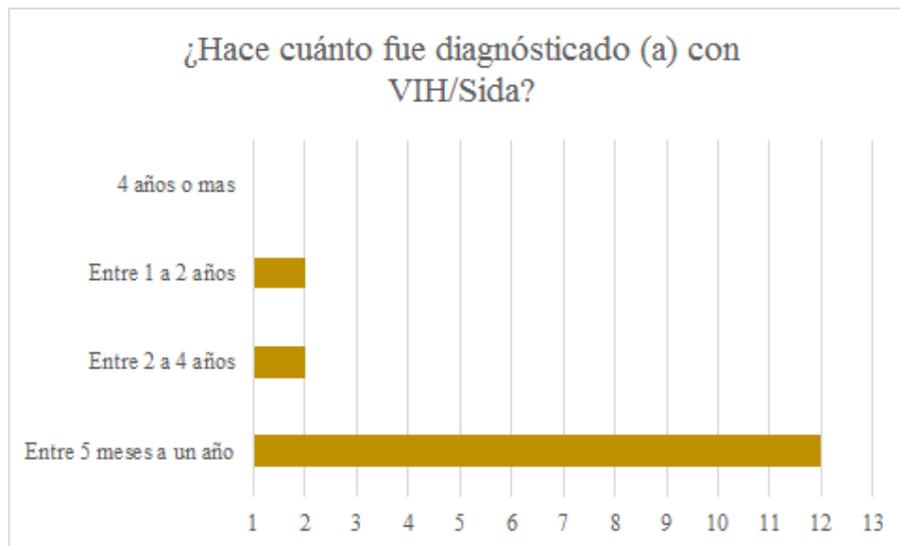


Figura 8. Resultados de la pregunta *¿hace cuánto tiempo fue diagnosticado (a) con VIH/Sida?*

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 9*, el 88 % de los participantes, que corresponde a 15 personas; después de tener conocimiento sobre la infección de VIH, mantuvo relaciones sexuales con el uso de algún método anticonceptivo, mientras que el 11% que corresponde a 2 personas, no utilizó ningún método de protección.

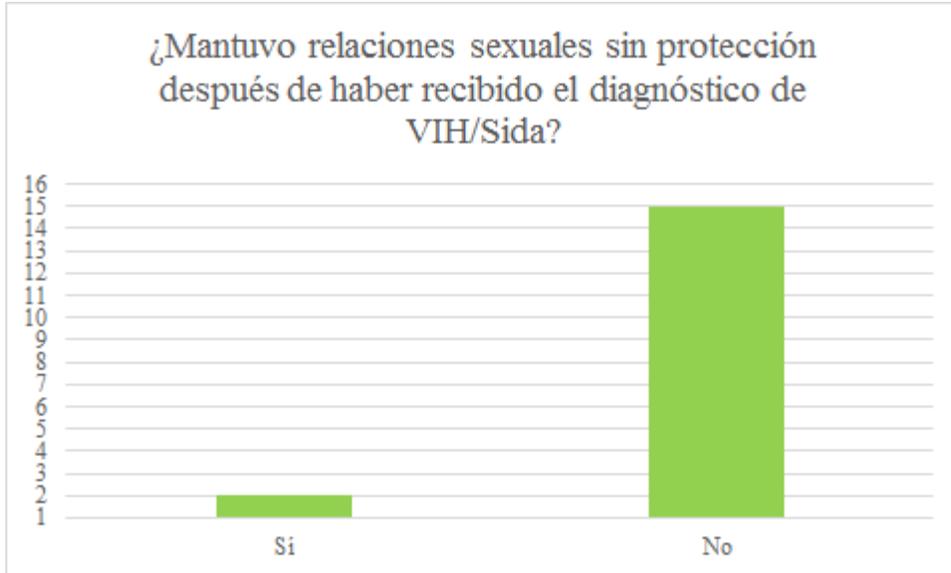


Figura 9. Resultados de la pregunta ¿Mantuvo relaciones sexuales sin protección después de haber recibido el diagnóstico de VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la figura 10 de la totalidad de la muestra, 17 participantes han asistido a medicina especialista en VIH/Sida, 15 de ellos han asistido a medicina general y psicología, 16 a infectología y trabajo social, 9 a psiquiatría y 2 a otro especialista como lo es nutrición, odontología y química.

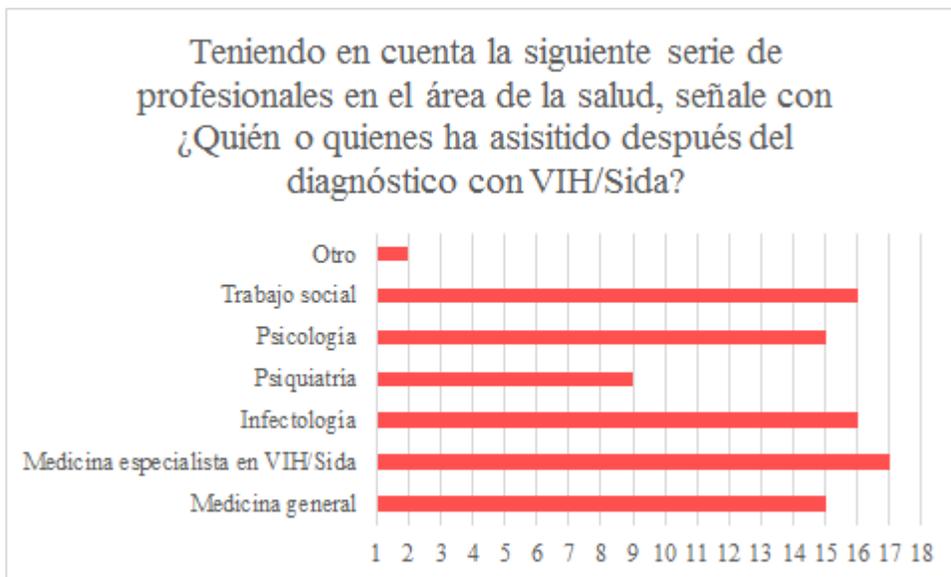


Figura 10. Resultados de la pregunta Teniendo en cuenta la siguiente serie de profesionales en el área de la salud, señale con ¿Quién o quiénes ha asistido después del diagnóstico con VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *tabla 9*, la pregunta *¿Ha recibido información respecto a los cambios físicos que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?*, arroja que 9 participantes respondieron que sí, mientras que 8 respondieron que no. En la pregunta número cinco *¿Ha recibido información respecto a los cambios psicológicos que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?*, 8 participantes indican que sí, mientras 7 indican que no y 2 no responde al ítem. En la pregunta número tres, *¿Ha recibido información sobre los cambios a nivel social que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?*, 9 indican que sí y 8 indican que no.

Tabla 9.

Resultados de la pregunta número 14.

Preguntas	Respuesta	Frecuencias
¿Ha recibido información respecto a los cambios físicos que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?	Sí	9
	No	8
¿Ha recibido información respecto a los cambios psicológicos que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?	Sí	8
	No	7
	No responde	2
	Sí	9

¿Ha recibido información respecto a los cambios sociales que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?	No	8
---	----	---

Nota: Autoría propia.

En la *figura 11* respecto a los cambios en los hábitos alimenticios que puede haber presentado el participante al recibir su diagnóstico como seropositivo, el 64% indicó que sí generó cambios en sus hábitos alimenticios y el 35% indicó no haber generado cambios.

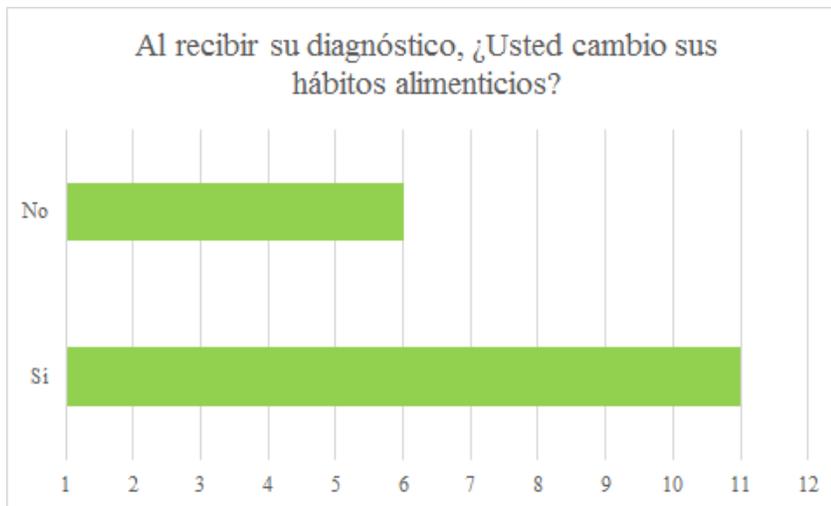


Figura 11. Resultado de la pregunta Al recibir su diagnóstico, ¿Usted cambió sus hábitos alimenticios?

Nota: Autoría propia.

Bajo los parámetros de la gráfica anterior, quienes respondieron que sí, se generaron cambios en los hábitos alimenticios, estos cambios como lo muestra la *figura 12*, indica que los alimentos que han aumentado son los relacionados con frutas; el grupo que seguiría, serían carnes, pescado y huevos en menor medida. Por otra parte, los alimentos que han disminuido, son las grasas, relacionados con comida chatarra, azúcares como las bebidas oscuras y en menor medida los lácteos. Así mismo, los alimentos que se han quitado de la alimentación son los cereales con carnes y lácteos, pero en una mayor medida, predominando

más los alimentos que han aumentado, indicando un posible cambio de la alimentación, dirigido al autocuidado. Es importante agregar que algunos participantes indicaron haber disminuido y quitado el consumo de alcohol y cigarrillo.

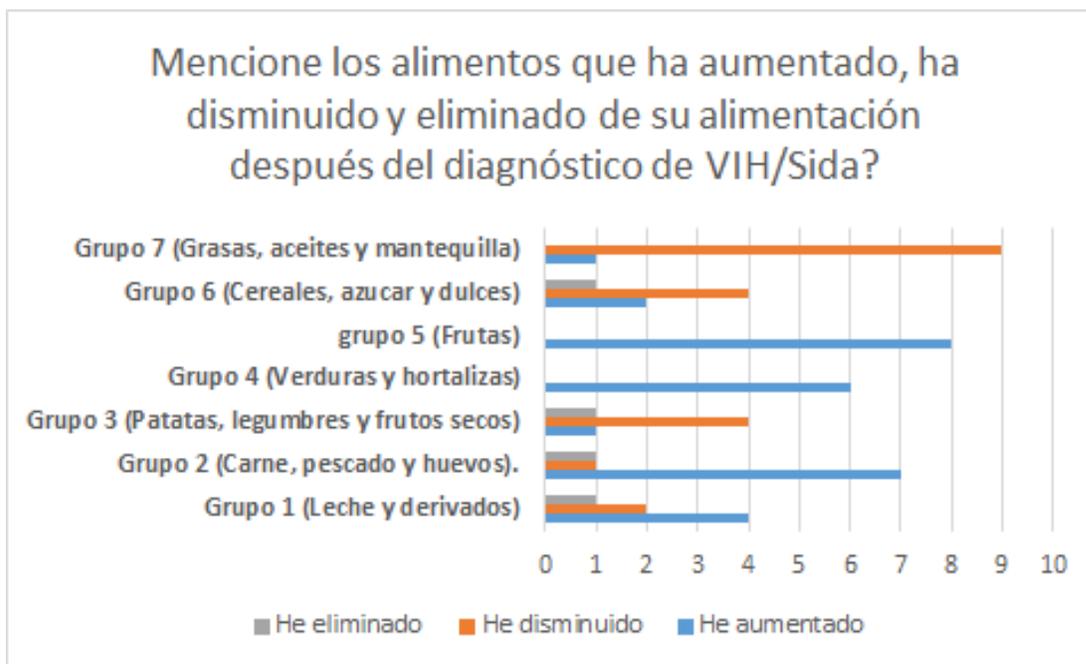


Figura 12. Resultados de la pregunta Mencione los alimentos que ha aumentado, ha disminuido y eliminado de su alimentación después del diagnóstico de VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 13*, se encuentra que el 41% de personas infectadas por VIH, no realizan algún tipo de actividad física, pero se logró evidenciar que un 17% de personas si presentan algún tipo de actividad física de 1 a 5 horas. De lo anterior, se puede inferir que los hábitos de las personas encuestadas no son del todo sedentarios.

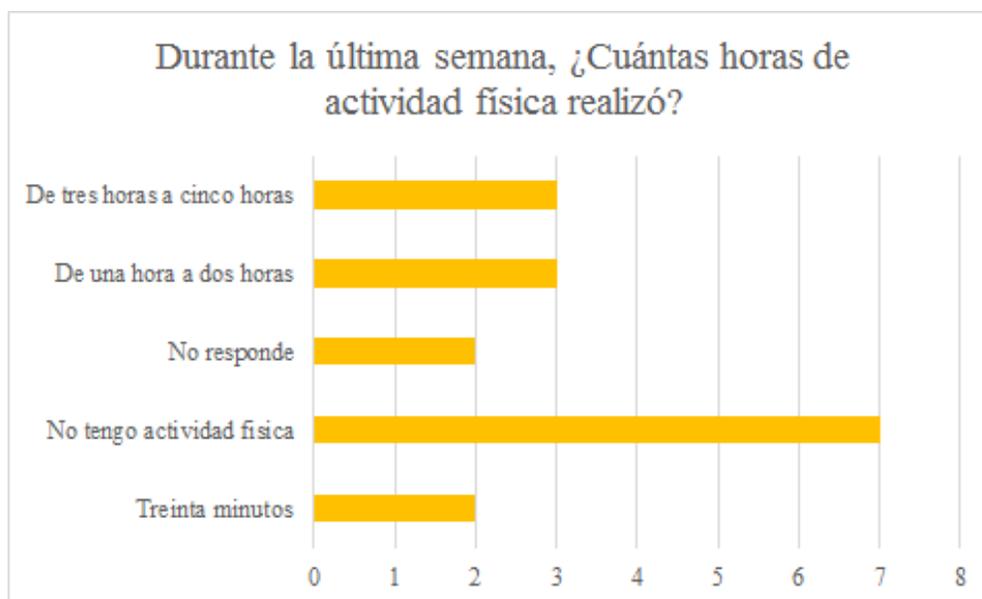


Figura 13. Resultados de la pregunta Durante la última semana, ¿Cuántas horas de actividad física realizó?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 14*, dentro de los 17 participantes, se encuentra que el 29% de personas infectadas por VIH, manifiestan presentar una emoción de tristeza en el transcurso de la última semana. Sin embargo, el 23% de la población encuestada, manifiesta emociones de alegría durante la última semana. Por otra parte, el 11% de los participantes manifiestan haber experimentado emociones de alegría, miedo y sorpresa, es decir, no es posible afirmar que un sentimiento enmarque a las personas viviendo con VIH/Sida.

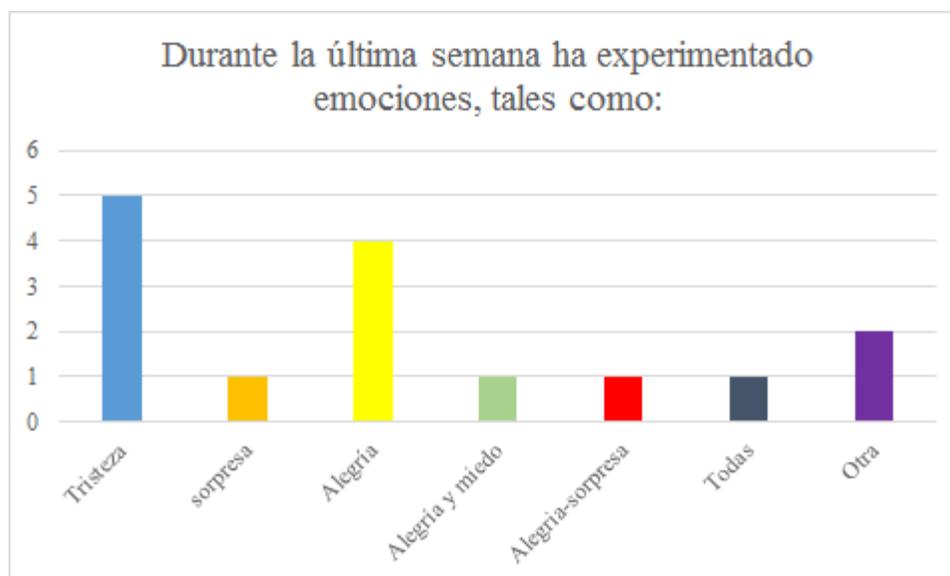


Figura 14. Resultados de la pregunta Durante la última semana ha experimentado emociones, tales como:

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la figura 15, se encuentra que el 35% de personas infectadas por VIH, optaron por no responder acerca de las rutinas que ha implementado en su vida luego del diagnóstico, pero se logra evidencia que un 17% de personas implementaron el ejercicio como montar bicicleta o prácticas como el yoga; y la toma de medicamentos como el hidróxido de aluminio en uno de los participantes.

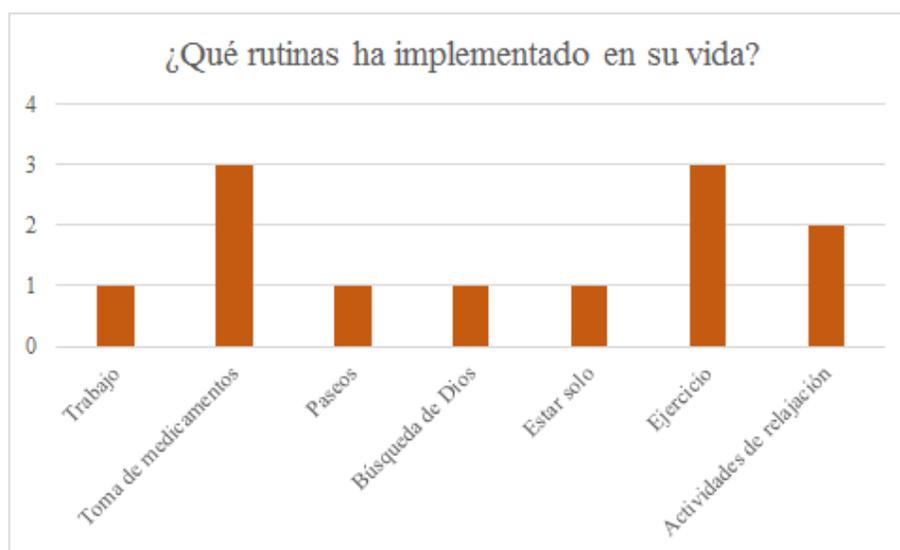


Figura 15. Resultado de la pregunta ¿Qué rutinas ha implementado en su vida?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 16*, el 64% de los participantes; coinciden en que el tratamiento antirretroviral ha sido efectivo para lograr una carga viral indetectable, de ahí, sería importante implementar este tipo de información en la cartilla, sobre la importancia de la adherencia al tratamiento.

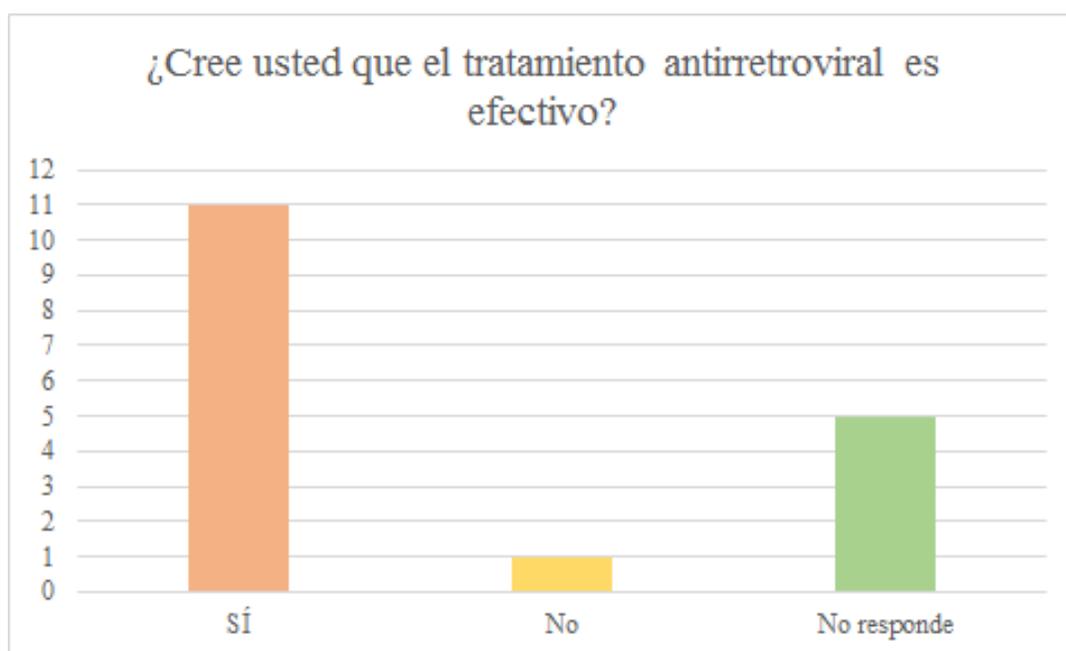


Figura 16. Resultados de la pregunta ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?

Nota: Autoría propia.

Así mismo la pregunta ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo? planteaba opciones de respuesta en relación a la percepción que los pacientes con VIH/Sida pueden tener respecto a la toma del tratamiento antirretroviral. La opción me ha aliviado de malestar corresponde 82% de las respuestas, el 58% sé que puedo tener una vida sexual activa con mi pareja; las respuestas de menos marcación son las relacionadas con los efectos secundarios de los medicamentos en el organismo y el no sentir el efecto del medicamento.



Figura 17. Resultados de la segunda parte de la pregunta ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 18*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 58% de personas infectadas por VIH, no evidencia toma de medicamentos adicionales al tratamiento del VIH, el 29% indica si tomar medicamentos como: Warfarina, trimetropin, fluconazol, hidróxido de aluminio y amitriptilina, los participantes que indican la toma de estos medicamentos corresponde al 17%, es decir, 3 participantes.

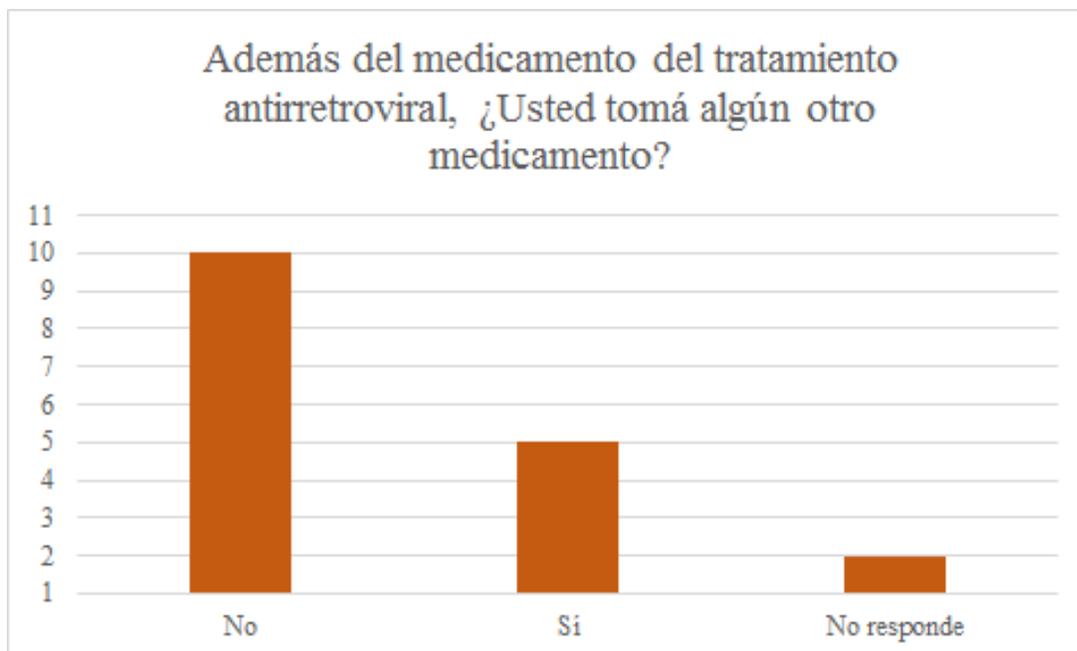


Figura 18. Resultados de la pregunta Además del medicamento del tratamiento antirretroviral, ¿Usted toma algún otro medicamento?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la figura 19, se encuentra que el 58% de personas infectadas por VIH, se les ha brindado información acerca de que es el VIH/SIDA y del tratamiento antirretroviral.

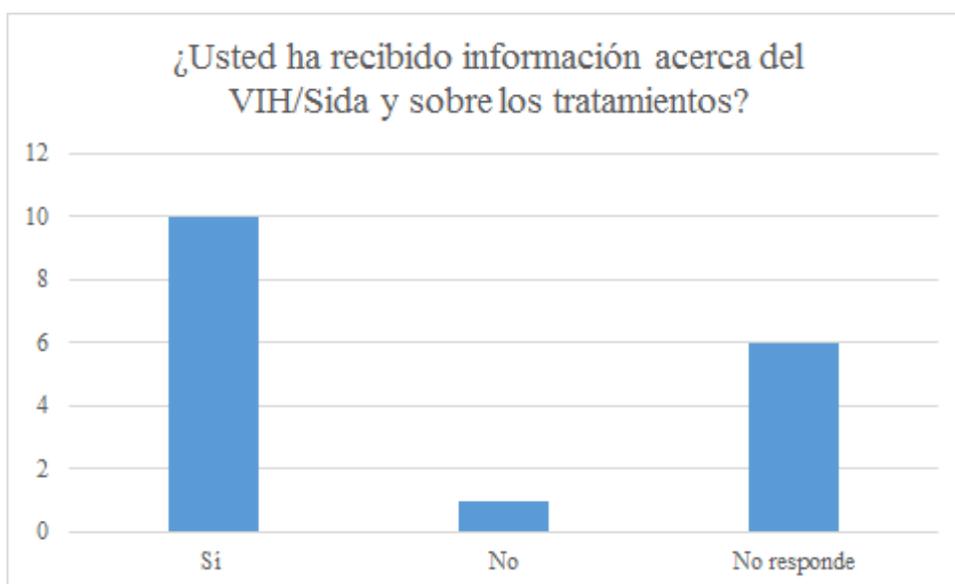


Figura 19. Resultados de la pregunta ¿Usted ha recibido información acerca del VIH/Sida y sobre tratamientos?

Nota: Autoría propia.

En igual medida, la pregunta anterior presentaba opciones de respuesta, relacionadas con la forma en que accedieron a la información, la *figura 20*, como puede observarse indica que el medio de información al que más se accede es las charlas con un 64%, el que le sigue la cartilla 41% y los volantes 29%. Los medios de información de menor acceso son correos electrónicos, documentos en PDF y mensajes de texto.



Figura 20. Resultados de la pregunta ¿Usted ha recibido información acerca del VIH/Sida y sobre los tratamientos?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 21*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 88% de personas infectadas por VIH, consideran que la información que han recibido les ha sido de gran utilidad para saber cómo sobrellevar el diagnóstico.

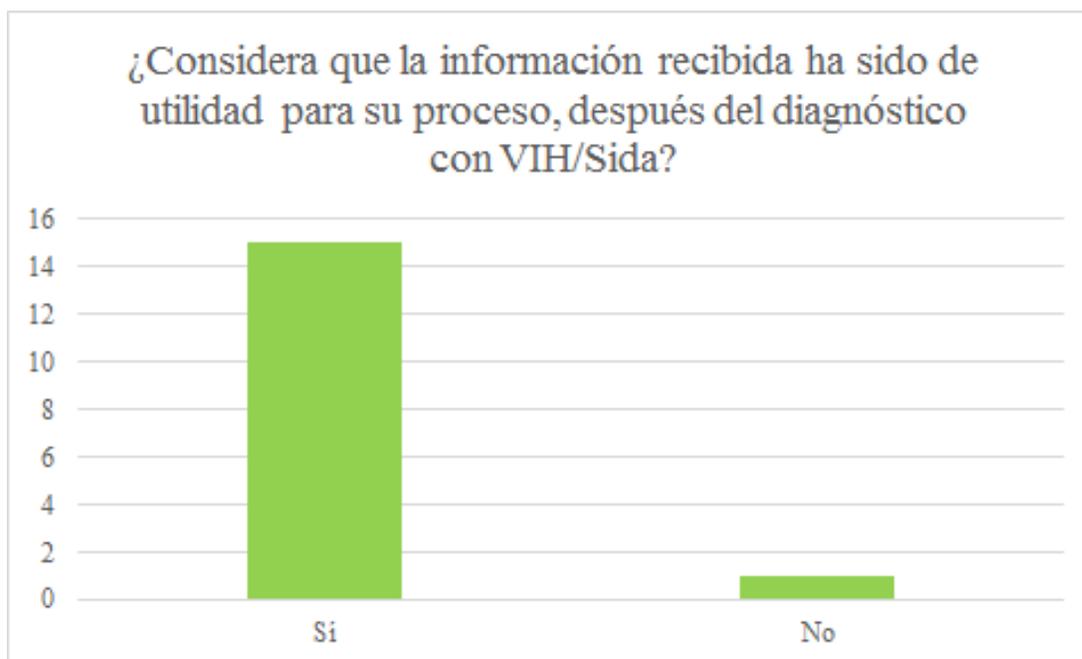


Figura 21. Resultados de la pregunta ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

Así mismo, se generaban opciones de respuesta a la pregunta ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?, cómo se puede observar en la figura 22 la mayoría de los participantes responde que han recibido información que ayuda a mejorar su calidad de vida con un 76%, otros indican que los actualiza en información que ayuda en su proceso y brinda información nueva con un 70%, así mismo, otros indican que le permite reconocer aspectos positivos sobre los negativos y la aceptación de ayuda con un 64%.

Las opciones de respuesta de menor porcentaje, fueron la información es incompleta, no tengo certeza sobre mi expectativa de vida, siento que no genera un impacto de vida y no me ayuda en mi proceso, con un 5 %.

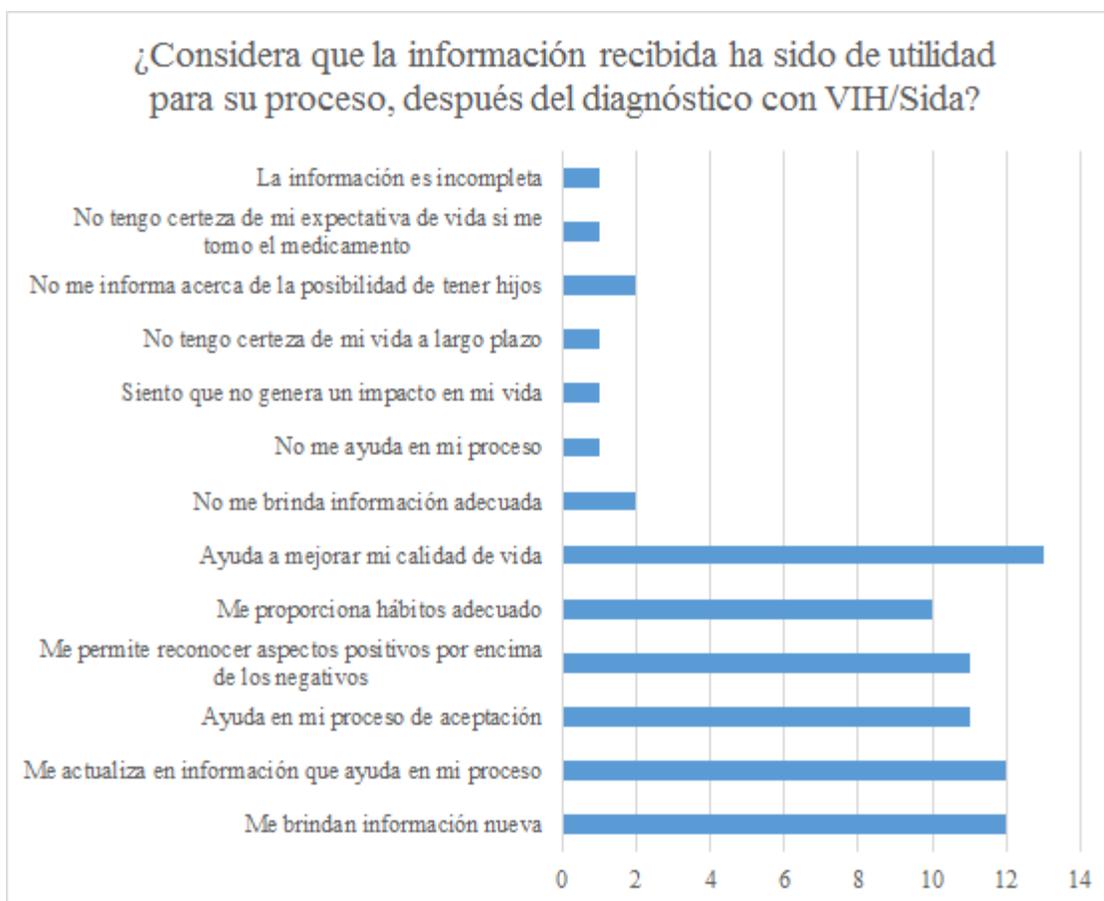


Figura 22. Resultados de la segunda parte de la pregunta ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la figura 23 ¿qué aspectos considera oportunos para PVS?, el 94% indica información sobre VIH/Sida, el 82% indica aclaración sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales, el 76% refiere información sobre la expectativa de vida y posibilidad de tener hijos y pareja estable. En el espacio opcional se le pidió al participante que brindara información acerca de otros lugares en los cuales les han brindado información relevante sobre el VIH/SIDA, los lugares de con más información es el Hospital Simón Bolívar.

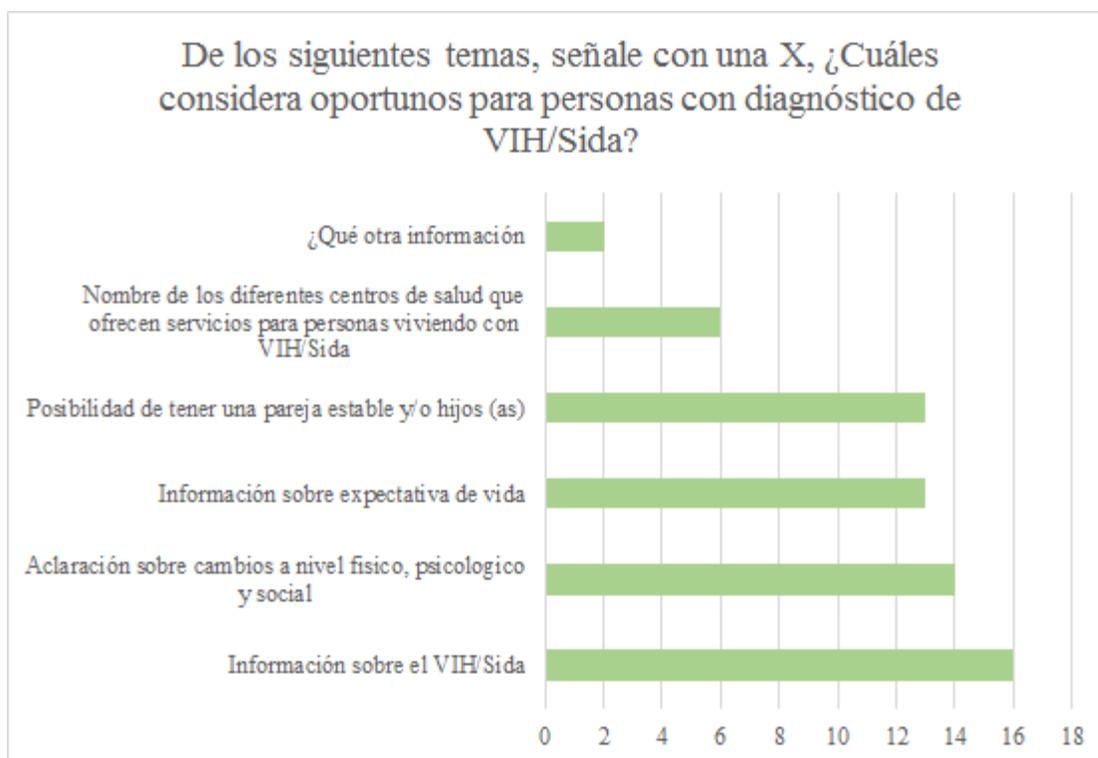


Figura 23. Resultados de la pregunta De los siguientes temas, señale con una X, ¿Cuáles considera oportunos para personas con diagnóstico de VIH/Sida?

Nota: Autoría propia.

En igual medida, la *figura 24* refiere un 58% de participantes que indican no conocer temas acerca de erotismo y 35% indican que si conocen información. Esto puede verse apoyado por los resultados que se marcaron en la parte opcional, como juguetes sexuales y punto G, clases de caricias, descubrimiento del placer y forma de expresar sensaciones.

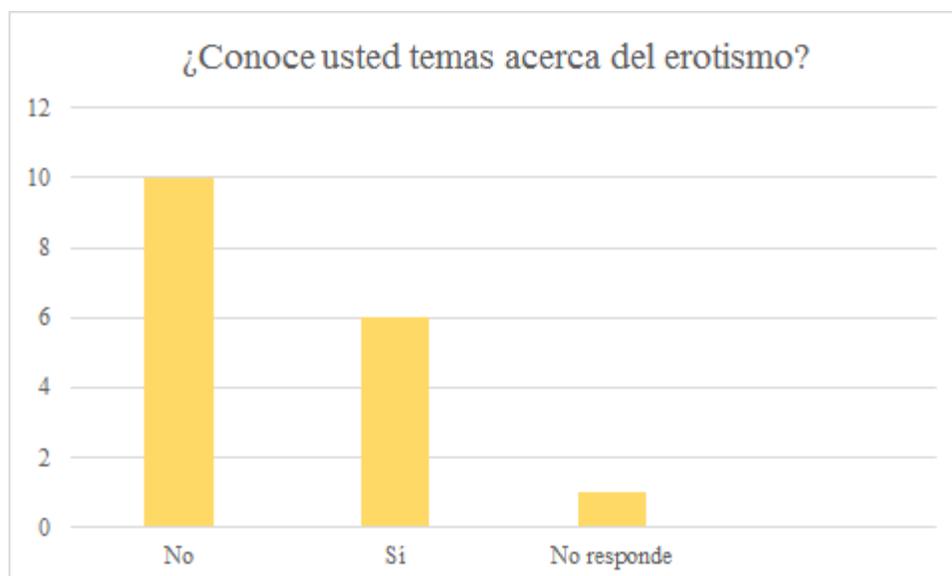


Figura 24. Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca del erotismo?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 25*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 52% de personas infectadas por VIH, no conoce temas acerca de la vinculación afectiva; del mismo modo que el gráfico anterior, nos permite corroborar la importancia de abordar estos temas dentro de las cartillas o guías a implementar. En las opciones de respuesta abierta se remarcó la importancia de abordar temáticas: ¿Cómo son los vínculos entre padres, hermanos y parejas, después del diagnóstico?, ¿Cómo es la forma de relacionarnos con las personas?, apoyo familiar y de pareja, empezar una relación de pareja nueva. Dentro de esta pregunta el 23% de las personas no respondieron.

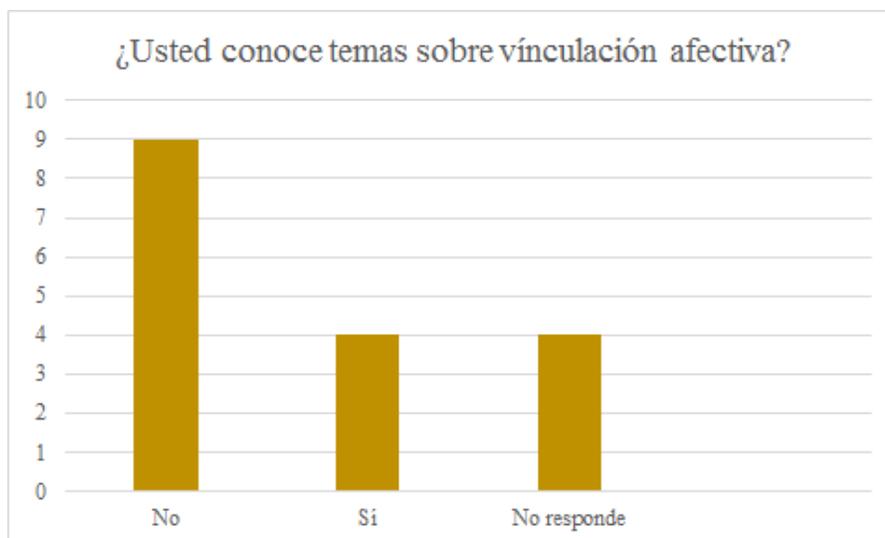


Figura 25. Resultados de la pregunta ¿Usted conoce temas sobre vinculación afectiva?
Nota: Autoría propia.

Como se observa en la figura 26, el 47% de PVS, conoce acerca de los temas de la reproductividad, el 35% índice no conocer sobre temas de productividad y el 17 % no responde a la pregunta. En las opciones abiertas se demarca temas como las relaciones estables, tener hijos, sobre los cuidados para quedar embarazados y vida sexual activa.

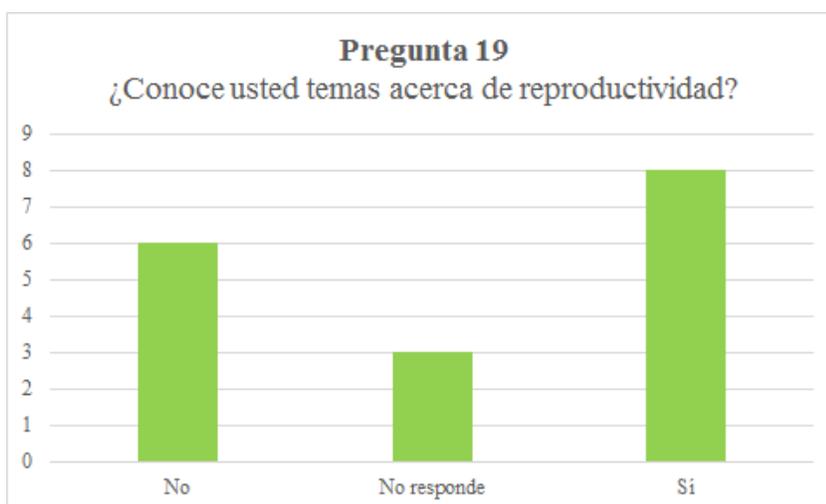


Figura 26. Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca de reproductividad?
Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 27*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 47 % de personas infectadas por VIH, no conoce acerca de los temas que prevalecen en género; sin embargo, se evidencia, que el 41% indica que conoce temas acerca de género, es decir, la cartilla cumple la función de dar a conocer y complementar la información que las personas con VIH tienen acerca de este holón. En la opción de respuesta abierta se marcó la necesidad de tocar temas como: Diversidad sexual, orientación sexual y los cambios que se presentan.

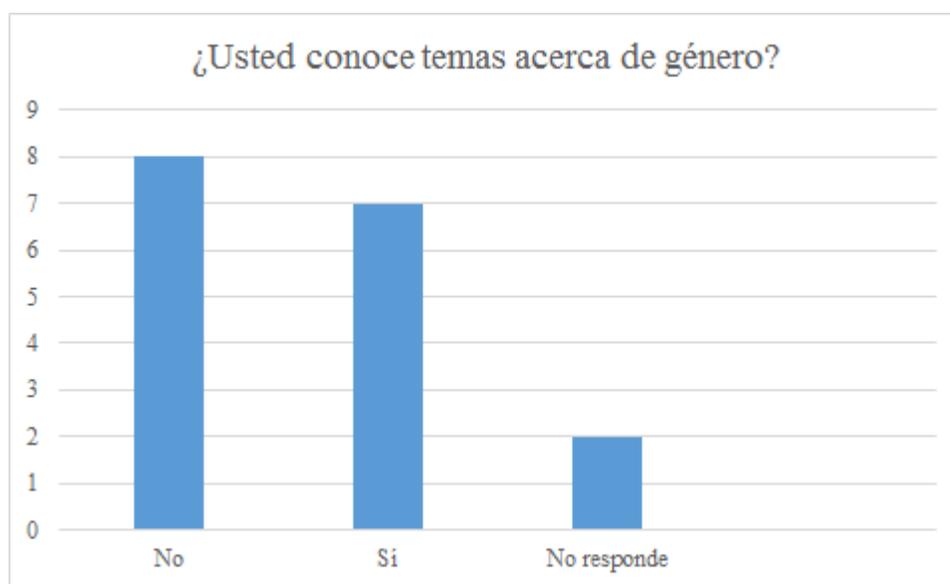


Figura 27. Resultados de la pregunta ¿Conoce usted temas acerca de género?

Nota: Autoría propia.

Como se observa en la *figura 28*, dentro de las 17 personas que participaron en la encuesta, se encuentra que el 47% de personas infectadas por VIH, se encuentran de acuerdo que la información que brinda la cartilla psicoeducativa sea recibida tanto de manera virtual como física en el hospital Simón Bolívar y el 23% no responde ninguna de las opciones demarcadas.

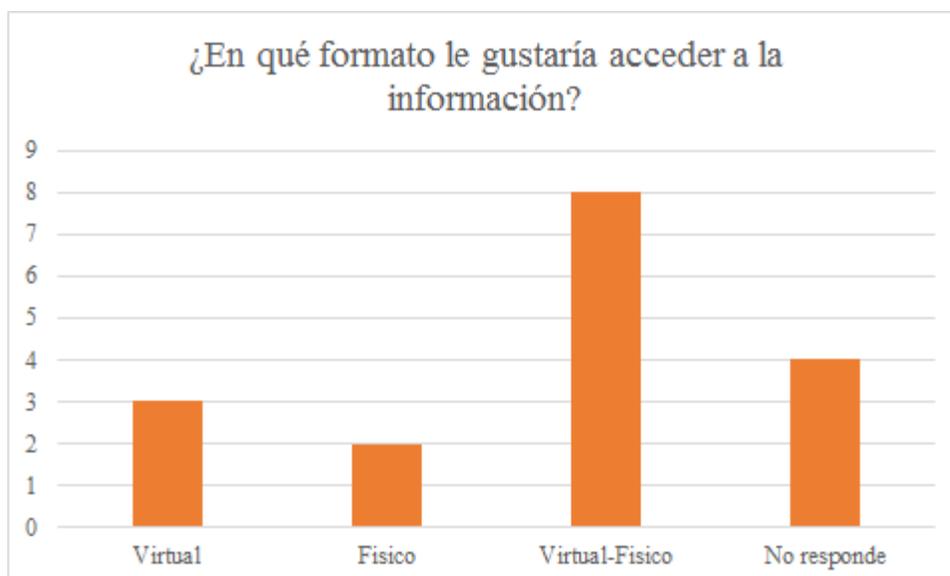


Figura 28. Resultados de la pregunta ¿En qué formato le gustaría acceder a la información?

Nota: Autoría propia.

Resultados de la validación de la cartilla.

Se realizó la validación de la cartilla con tres jueces expertos, los cuales son profesionales que prestan sus servicios al Hospital Simón Bolívar; dos como médicos expertos del programa especial VIH/Sida y una como médico general, que permitieron que la validación fuera pertinente y enfocada a evaluar validez de contenido, lenguaje adecuado y diseño apropiado.

En este sentido, la *figura 29* evidencia que se obtuvo un puntaje de 9.6/10, este valor corresponde la calificación total que cada juez le daba a la cartilla; en cuanto a los ítems que componen la plantilla de validación, se evidencia que el 1,2,4,5,6,7,8 y 9 SI cumplen con el criterio designado en el mismo, es decir, la aprobación de los mismos fue del 100%, sin embargo se evidencia en el ítem 3 que un juez está en desacuerdo con la calidad de la información suministrada dentro de la cartilla, pues en observaciones expresa que faltan conceptos por unificar.

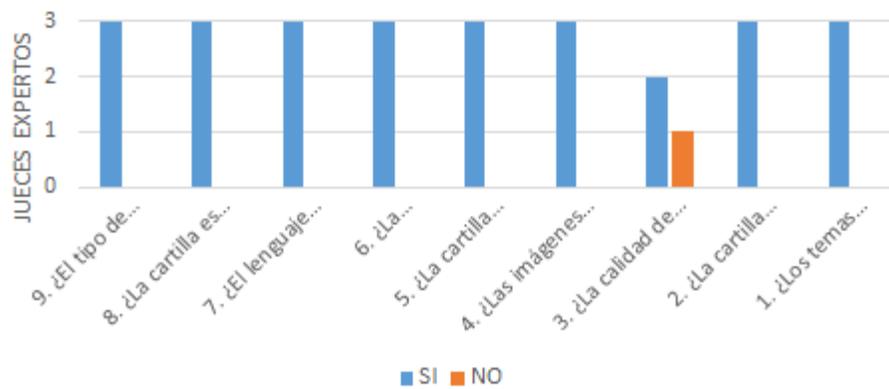


Figura 29. Resultados de la validación de la cartilla.

Nota: autoría propia

La presente investigación se propuso como objetivo mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas viviendo con VIH/Sida (PVS), a través de la promoción de la salud mental, esto sería implementado mediante un proceso de revisión teórica y metodológica que nos permitió elaborar un producto, como lo es una cartilla psicología del VIH/Sida “Psicología del VIH/Sida”; es importante aclarar que ésta retomaría aspectos de carácter psicológico sobre el VIH/Sida, que ya han sido abordados por otras guías, cartillas y protocolos a nivel nacional e internacional como lo refiere la revisión teórica y el uso del modelo sistémico de los holones sexuales, que aborda temáticas sobre erotismo, vinculación afectiva, género y reproductividad, lo anterior como característica innovadora y retomando aspectos de la dimensión humana, que de forma ingenua se han abordado muy poco en el marco del VIH/Sida.

En este orden de ideas, a lo largo del trabajo metodológico, bajo la implementación de la encuesta en el Hospital Simón Bolívar de la ciudad de Bogotá, que tenía como objetivo, indagar e identificar nuevas temáticas que podrían llegar a ser de interés en el producto, y retomar temas y propuestas que desde las PVS podrían ser de su interés y que no han sido abordados por las guías o cartillas.

En relación a las variables estudiadas, el nivel educativo, indica que la mayoría de la muestra se encuentra en un nivel de educación superior, dejándonos con un interrogante acerca de las investigaciones encontradas. Aun así, debido al tamaño de la muestra no es posible afirmar, ni determinar lo contrario a la literatura encontrada, donde la mayoría de la población colombiana infectada con VIH oscila entre nivel de educación primaria y secundaria. Sin embargo, se puede tener como una hipótesis futura, la posibilidad del cambio en los últimos años, en cuanto al nivel de formación académico que puede llegar a

relacionarse con muchas otras variables como, nivel socioeconómico y vulnerabilidad (García, Lastre y Trejos, 2014).

Así mismo, en relación a la variable de orientación sexual, se presenta una mayor muestra en relación a la orientación homosexual, seguida de la heterosexual, aunque la distancia de los datos no es de carácter significativo, los estudios por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) y Mecanismo Coordinador de País (2016), refiere que las poblaciones de mayor riesgo son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), aunque esta categoría se establece para hombres que indican no tener una orientación homosexual, gay, heterosexual; han mantenido relaciones con hombres (Sierra, Arrivillaga y Pérez, 2016).

Frente a temáticas sobre los métodos de protección, se obtiene información que constata el uso de métodos anticonceptivos, después del diagnóstico de VIH/Sida; esto puede indicar la posible efectividad que han tenido los programas de prevención y promoción (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En el abordaje desde el área de la salud, la mayoría de PVS han asistido con profesionales en medicina general, psiquiatría, trabajo social, indicando un adecuado abordaje desde el marco del sistema de salud para esta muestra, esto se corrobora en lo mencionado por Briceño (2019), sobre los procesos en el Hospital Simón Bolívar, además de que la población abordada es perteneciente al mismo.

Como valor agregado, se indica que la información suministrada ha sido de utilidad en el proceso para mejorar la calidad de vida de las PVS, obtener información nueva y ayudar en su proceso de aceptación.

Del mismo modo, la información sobre la función de los medicamentos antirretrovirales refiere sentir que, si son efectivos, pues han aliviado el malestar y el conocimiento de que pueden seguir manejando una vida sexual activa.

Dentro de las temáticas que se relacionan con la recepción de información sobre los cambios a nivel físico, psicológico y social, los valores se mantiene dentro de la media, es decir, es necesario seguir abordando este tipo de temáticas; adicionalmente se indica que los medios por los que les gustaría recibir esta información es mediante charlas y cartillas; y en menor medida a través de correo electrónico, documentos de PDF y mensajes de texto, sin embargo en relación al interés de recibir la información la mayoría indica que en formato físico o de carácter virtual.

Según el Consejo Nacional de Seguridad en la Salud (CNSSS) mediante el decreto 245 de 2003, determina la importancia de desarrollar guías de atención en salud; sin embargo, es importante implementar nuevos modos de transmisión de información como medios electrónicos, entre estos, correos por e-mail, mensajes de texto y charlas como una propuesta de actualización a las nuevas formas de interacción que se establecen en la actualidad y que podrían favorecer un mayor abordaje informativo de promoción y prevención en salud.

En relación a la variable de hábitos alimenticios, los valores indican claros cambios en la alimentación, con el consumo de frutas, carne y verduras, y la disminución de alimentos que contengan grasas y azúcares, esto se relacionado con los aspectos de cuidado personal, junto con la valoración de la cantidad de tiempo que dedican a realizar alguna actividad física, donde predominó un bajo nivel de dedicación a ejercitarse, esto se relaciona con las rutinas que han implementado, ya que en un bajo nivel indican el ejercicio y actividades de relajación.

Los autores Faler & Abreu (2016), refieren que algunas de las estrategias de afrontamiento por parte de PVS, pueden llegar a aumentar el cuadro de malestar a nivel físico, inmunológico y afectivo (Pernas et al., 2001); de ahí la importancia de abordar estas variables en guías, cartillas y otros medios de información, pues la implementación de adecuadas estrategias de afrontamiento genera un mejor pronóstico a nivel médico de las PVS.

En la variable de emociones, varios participantes indicaron la prevalencia de la emoción de tristeza, seguida de la alegría; la primera se corrobora con la revisión teórica realizada por Ballester (2005), quien indica la prevalencia emocional de emociones como la tristeza y la culpa, en relación a la alegría, los resultados no son claros, y puede deberse a otro tipo de variables que confluyen en el proceso.

En relación a las temáticas de abordaje sobre el modelo sistémico de los holones sexuales, la mayoría de la muestra refiere no tener conocimiento sobre los temas de erotismo, esto se confirma mediante la revisión teórica realizada, pues la mayoría de guías y cartillas a nivel nacional e internacional, centran sus temas sobre el diagnóstico, el uso de medicamentos, cuidados asépticos, pero en el abordaje sobre el erotismo, se encontraba poca información, siendo un aspecto importante a abordar desde la perspectiva y los resultados encontrados.

En el marco de la psicología el abordaje en relación a las redes de apoyo como la familia, pareja, amigos e hijos, es un eje fundamental en el pronóstico de los pacientes; pues ayudan a aliviar los sentimientos de inseguridad y desprotección experimentados por PVS (Faler & Abreu, 2016), en igual medida, en la variable de vinculación afectiva, la mayoría indica desconocimiento, indicando el interés de abordar aspectos sobre las relaciones de pareja, padres e hijos.

En relación a reproductividad, varios encuestados indicaron tener conocimiento sobre aspectos de reproductividad, sin embargo, permanece el interés en temas con la decisión de ser padres y los cuidados para quedar en embarazo. En el holón de género, varios indican no tener conocimiento sobre los temas, indicando interés sobre aspectos de diversidad de género e identidad de género.

Es necesario mencionar la importancia de implementar estudios de carácter cuantitativo y cualitativo con población diagnosticada con VIH/Sida en mayor magnitud, pues desde ahí se parte de las necesidades particulares que tiene la población (DANE, 2015), y que podrían contribuir al bienestar de las PVS.

Es decir, desde la praxis psicológica, se busca contribuir al bienestar emocional de los individuos desde el marco de la salud mental, fortaleciendo la toma de decisiones, habilidades de afrontamiento, el decremento del estigma y la discriminación entre otras; y desde nuestro trabajo, la contribución desde la perspectiva de la sexualidad.

Finalmente, al conocer la necesidad de información de las PVS en Colombia, se realizó una revisión teórica de diferentes guías, cartillas y protocolos, enfocados en mejorar la calidad de vida de personas SEROPOSITIVAS, brindarles estrategias y generar medios para un buen acogimiento en su círculo social (pareja, familia, amigos, universidad, etc.).

De lo anterior, se encontró una variedad de estudios, información y metodologías, que reunían temas como: a) prevención, b) sexualidad, género y reproducción, c) buena nutrición, d) promoción de costos en hospitales, e) toma de medicamentos, f) sentimientos y emociones, g) convivencia y parejas, h) cuidados en casa, i) investigación y educación para profesionales, j) estigma, discriminación y estrategias de afrontamiento, k) diagnóstico temprano, l) asesoría para profesionales, m) pruebas de detección y n) reducción de carga.

Del mismo modo, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2015), una de las 5 importantes mejoras para las PVS y para los profesionales, se centra en el inicio del tratamiento a tiempo y la actualización de las Guías de Prácticas Clínicas basadas en prevención y tratamiento de ITS, VIH, y Sida; con el fin de ayudar a la toma de decisiones de la estrategia de prevención del país y el diseño de aporte en cuanto a información, educación, atención, diagnóstico y oportunidad en el tratamiento, en cada una de las regiones. Sin embargo, existen muchas falencias en este sistema, lo que no permite una solución eficaz a la problemática.

Aun así, no existen hallazgos de alguna versión que recopile información médica e información psicológica, pues se pudo evidenciar que estos dos componentes lograrían suministrarle a las PVS una completa y valiosa manera de informarse y vivir adecuadamente su vida con VIH. Por ende, la cartilla psicoeducativa "*Psicología del VIH/Sida*" le brinda a los clientes información acerca de su ITS, una perspectiva diferente en cuanto a la condición médica, las relaciones interpersonales, los estigmas sociales y la sexualidad; con el propósito de mejorar la calidad de vida y fortalecer recursos personales de las PVS.

Conclusiones

Se puede concluir que teniendo en cuenta el desconocimiento de las personas viviendo con VIH/SIDA sobre los holones sexuales (erotismo, reproductividad, vinculación afectiva, género), la cartilla tendrá un impacto en las PVS que asisten al Hospital Simón Bolívar y en general en la sociedad, puesto que da a conocer el cómo llevar una vida estable con tu pareja, familia, amigos(as), sin importar que la persona tenga una ITS.

Los contenidos de la cartilla son innovadores porque le ofrece a las PVS del Hospital Simón Bolívar una perspectiva diferente de cómo sobrellevar su vida tanto social como emocional de una manera positiva; cada uno de los contenidos en cada módulo de la cartilla, demostraron brindar elementos que pueden mejorar la calidad de vida de las PVS, haciendo énfasis en componentes psicológicos y sexológicos.

A lo largo de la investigación se presentaron limitaciones relacionadas con la población, puesto que la muestra inicial de 30 personas viviendo con VIH, se redujo a solo 17 que estuvieron de acuerdo con la aplicación de la encuesta; los resultados de esta investigación demarcan la imposibilidad de realizar generalizaciones frente a los hallazgos, por ende, las necesidades y aspectos psicológicos, físicos y sociales arrojados por las PVS mediante la encuesta se agregaron a la cartilla de manera general para no sesgar el producto.

Por otro lado, las políticas del Hospital Simón Bolívar no permitieron el acceso de las investigadoras como se había planteado en un primer momento, debido a que la investigación se debía pasar por el comité ético, el cual no estaba en funcionamiento, por lo tanto, las directivas del Hospital brindaron la oportunidad de realizar las encuestas de manera anónima, para así desarrollar los objetivos establecidos, teniendo como única condición primar la ética

profesional y el reconocimiento de los derechos de los participantes, al momento de responder la encuesta.

Finalmente, para futuras investigaciones relacionadas con VIH/SIDA o para aquellas personas que decidan continuar con la presente investigación, se recomienda pasar por el comité ético del Hospital Simón Bolívar, para que la investigación tenga mayor respaldo institucional, en este caso, una institución reconocida como pionera en el programa especial de VIH/Sida que subsidia el estado en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Adicionalmente, a pesar de haber realizado el estudio de mercadeo, se recomienda la realización de charlas y grupos focales que permitan evidenciar la población que asiste al programa del hospital y las necesidades que prevalecen, para así adecuarlo en próximas cartillas o publicaciones, trabajando en pro de las necesidades de una comunidad específica, logrando así una muestra significativa para futuras publicaciones.

Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2017). Situación actual del VIH en el distrito capital cuarto trimestre 2017. Recuperado el 19 de agosto de 2019 de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2017/Informe_IV_Trimestre_2017.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá (2018). Situación actual del VIH en el distrito capital primer trimestre 2018. Recuperado el 18 de agosto de 2019 de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2018/Informe_I_Trimestre_2018.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá y Secretaría de Salud. (2018). Situación actual del VIH en el distrito capital primer trimestre 2018. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 de http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2018/Informe_I_Trimestre_2018.pdf

Alcalde, P. (2016). Sexualidad humana en persona con discapacidad intelectual. Recuperado el 14 de noviembre de 2019 de http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/687/tesis-5055-sexualidad.pdf

Álvarez, J. (2006) Sexualidad en parejas con problemas de fertilidad. *Gac Méd Méx.* 143 (1) Recuperado el 23 de agosto de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm071m.pdf>

Ballester, R. (2005). Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH/SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 10(1), pp.

53-69. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD10062.pdf>

Beyebach, M., Estrada, B., & Herrero de Vega. (2006). El estatus científico de la Terapia Centrada en las Soluciones: Una revisión de estudios de resultados. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 36, 33-41. Recuperado el 22 de agosto del 2019 de <http://umh1365.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/95/2013/02/El-estatus-cient%C3%ADfico-de-la-TCS.pdf>

Briceño, L. (2019). Comunicación Personal. Médico experto del programa de VIH/SIDA. Hospital Simón Bolívar. Bogotá: Colombia.

Berbesi D, Segura-Cardona A, Caicedo B, Cardona-Arango D. (2017). Prevalencia y factores asociados al VIH en habitante de calle de la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 33 (2) Recuperado el 19 de abril de 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n2/v33n2a07.pdf>

Coordinadora Estatal del VIH/Sida. (s.f.). Guía de estilo sobre VIH/Sida. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <https://www.cesida.org/wp-content/uploads/documentos/documentacion/GuiaEstiloVIH.pdf>

Coordinadora Estatal de VIH y sida CESIDA, (2015). VIH, Discriminación y derechos guía para personas que viven con el VIH. Recuperado el 20 de agosto de 2019 http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/VIH_discriminacion_derechos

Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (1998). Guía para la atención psicológica de personas que viven con el VIH/SIDA. México. Recuperado el 17 de agosto de 2019 de:

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/GuiaatencionPsicologica.pdf>

Congreso de la República. (6 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006*. Recuperado el 21 de agosto de 2019 de

<https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1090006.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Recuperado el 10 de agosto de 2019 de

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

Díaz, C., Álvarez, C., Prada, G., León, F., & Sarmiento, C. (s.f.). *Guía para el manejo de VIH/Sida basada en la evidencia en Colombia*. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20VIH%20SIDA.pdf>

Davison, T. (2018). HIV cases continue to increase across Colombian cities. Bogotá Post. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 de <https://thebogotapost.com/hiv-cases-continue-to-increase-across-colombian-cities/32817/>

Delgado, J. (2015). El enfoque biopsicosocial y la psicología de la salud. V Seminario Internacional de Psicología y la Psicología de la salud. Recuperado el 6 de septiembre del 2019

https://www.researchgate.net/publication/319244526_El_enfoque_biopsicosocial_y_la_psicologia_de_la_salud/link/599d8f81a6fdcc5003508dfa/download

Dirección de Sida y ETS, Cobertura Universal de Salud y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. (2016). *Vivir en positivo guía para las personas con VIH, sus*

familiares y amigos. Recuperado el 17 de abril de 2019 de http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000859cnt-2016-07_guia-vivir-en-positivo-personas-vih-familiares-amigos.pdf

Dirección de Sida y ETS y Ministerio de Salud Presidencial de la Nación. (2013). *Guía para el manejo de los pacientes adultos con infección por VIH*. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000109cnt-2013-05_guia-manejo-pacientes-adultos.pdf

Edo, M., & Ballester, R. (2006). Estado Emocional y Conducta de enfermedad en pacientes con VIH y enfermos Oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 11(2) ,79-90. Doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.2.2006.4019>

Espina, J., & Cáceres, J. (s.f.). Una psicoterapia breve centrada en soluciones. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1999/revista-69/03-una-psicoterapia-breve-centrada-en-soluciones.pdf>

Estudio de mercadeo. (2017) ¿Qué es un estudio de mercado? ¿Qué es un estudio de mercado, cómo se hace, qué nos aporta, quiénes intervienen, cuánto cuesta? Recuperado el 16 de agosto de 2019 de https://www.estudiosdemercado.org/que_es_un_estudio_de_mercado.html

Escobar, J. & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medicina*. 6. pp. 27-63. Recuperado el 11 de septiembre de 2019 de: https://www.researchgate.net/profile/Jazmine_Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_a

[proximacion a su utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf](http://proximacion.a-su-utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf)

European AIDS Clinical Society EACS (2017) Guía clínica versión 9. Recuperado el 25 de Agosto del 2019 de: <http://www.eacsociety.org/files/guidlines-9.0-spanish.pdf>

Faler, C., & Abreu, L. (2016). Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Salud Jalisco* 3(1),24-31. Recuperado el 23 de agosto de 2019 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj161d.pdf>

Figueroa-Agudelo, F., Cabrera-García. H., Zapata-Cárdenas, A., & Donado-Gómez, J. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de VIH. *Infectio* 23(3),246-251. Recuperado el 23 de agosto del 2019 de <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/788>

Fundación Huésped. (s.f.). Abordaje psicológico de personas con VIH. Recuperado el 16 de abril de 2019 de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/11/Abordaje-psicologico-de-personas-con-VIH.pdf>

Fundación Huésped de Acción contra el Sida. (s.f.). Prevención en parejas serodiscordantes. Recuperado el 9 de septiembre de 2019 de <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/09/Cuadernillo-para-parejas-Serodiscordantes.pdf>

Info Sida. (2019). Parejas serodiscordantes. Recuperado el 25 de septiembre de 2019 de <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/infographics/18/parejas-serodiscordantes>.

García, G., Lastre, G., & Trejos, A. (2014). Prevalencia del VIH y conductas de riesgo en internos de un centro carcelario del distrito de Barranquilla (Colombia). *Revista*

científica Salud Uninorte. 1 (31) Recuperado el 14 de junio de 2019 de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/6461/7628>

Guía GLAM América Latina y del Caribe (2015). *Guía de Activismo para mejorar el acceso a lubricantes seguros y compatibles con preservativos en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 25 de julio de 2019 de [https://www.amfar.org/uploadedFiles/amfar.org/Around_the_World/MSM\(1\)/GLAM_Toolkit_Vers_2_Spanish_RC_042815.pdf](https://www.amfar.org/uploadedFiles/amfar.org/Around_the_World/MSM(1)/GLAM_Toolkit_Vers_2_Spanish_RC_042815.pdf)

González, J., Rodríguez, M., y Mateos, M. (2011). *Determinación de la carga viral del VIH-1*. Madrid: España. Recuperado el 22 de mayo del 2019 de <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/microbiologiamolecular/ccs-2009-microbmolecular.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Interamericana Editores S.A.

Instituto Nacional de Salud. (2018). Boletín epidemiológico semanal: Gobierno de Colombia. Recuperado el 23 de agosto de 2019 de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2047.pdf>

Instituto Nacional de Salud (INS). (2017). Informe de evento VIH/SIDA. Colombia 2017, Recuperado el 26 de abril de 2019 de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%202017.pdf>

Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/Sida en el mundo actual. *Medisan* 18(7) ,117-138.

Recuperado el 25 mayo de 2019 de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds147o.pdf>

Lazo, D. (2016). Terapia breve centrada en soluciones aplicada al caso de una persona diagnosticada con VIH/Sida. *Ajayu*. 14(2), 303-333. Recuperado el 27 de junio de

2019 de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a5.pdf>

[%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2047.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v14n2/v14n2a5.pdf)

Liga Sida. (s.f.). Articular esfuerzos para dar Respuestas al VIH. Recuperado el 6 de septiembre de 2019 de <http://www.ligasida.org.co/articular-esfuerzos-para-dar-respuesta-al-vih/>

Lopera, M. (2009). Impacto social y económico del VIH en individuos y familias de Bogotá de 2008-2009: Un resultado de los procesos micro y macrosociales del contexto. (Trabajo de grado). Recuperado el 14 de mayo de 2019 de

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/promocion_de_la_SSR/b.Movilizaci%C3%B3n%20social/Impacto%20socioeconomico%20VIH%20Familias%20Bogota.pdf

Logie, C., Newman, P., Chakrapani, V., & Shunmugam, M. (2012). Adapting the minority stress model: Associations between gender non-conformity stigma, HIV-related stigma and depression among men who have sex with men in South India. *Social Science & Medicine* 74, 1261-1268. Recuperado el 23 de mayo de 2019 de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795361200113X?via%3Dihub>

Lundred, J. (2015). Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. Recuperado el 27 de Agosto del 2019 de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1506816>

Macías, B. (2018). Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. *Rev. inf.cient.* 97 (3). Recuperado el 15 de abril de 2019 de <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1931/3753>

McClelland, A., & Pauw, L. (2010). Greater involvement of people living with HIV (GIPA). Recuperado el 07 de septiembre de 2019 de: <https://positivelivingbc.org/wp-content/uploads/2015/02/GPG-GIPA-English.pdf>

Mecanismo Coordinador País (MPS). (2012). Resultado del estudio comportamiento sexual y Prevalencia de infecciones por VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia. Bogotá. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-mujeres-trabajadoras-sexuales.pdf>

Ministerio de Salud. (4 de octubre 1993). Resolución Número 8430 de 1993. Recuperado el 27 de mayo de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud de Panamá. (2007). Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH/Sida. Recuperado el 22 de abril de 2019 de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=278-guia-para-la-asesoria-y-apoyo-psicologico-en-relacion-con-el-vih-sida&category_slug=publications&Itemid=224

Ministerio de Protección Social, y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2008).

Guía de prevención VIH/SIDA mujeres trans. Recuperado el 16 de septiembre de 2019 de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>

Ministerio de Salud y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional Demográfica y Social.

Recuperado el 13 de septiembre de 2019 de

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.2.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-

VIH/Sida Colombia 2014-2017. Recuperado el 23 de junio de 2019 de

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repositor/colombia/plan-nacional-respuesta-its-2014-2017.pdf

Ministerio de Salud y Protección social. (2012). Panorama del VIH/SIDA en Colombia.

1983-2010. Un análisis de situación. Bogotá D.C. Recuperado el 14 de junio de

2019 de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PANORAMA-VIH-SIDA-COLOMBIA-1983-2010.pdf>

Ministerio de Salud. (2016). Política de atención integral en salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica

para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más

de edad) y adultos. Recuperado el 15 de agosto de 2019 de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-ADOLESCENTES-ADULTOS-final.pdf>

Ministerio de Protección Social y Colciencias. (2010). Guía metodológica para la elaboración de Guías de atención integral en el sistema general de seguridad Social en Salud colombiano. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>

Mora, R., Álzate, M., & Rubiano, Y. (2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polít Salud*. 16 (33), 19-34. Recuperado el 15 de agosto de 2019 de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/20448>

Núñez, A., Tobón, S., Vinaccia, & S. Arias, D. (2006). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el VIH/SIDA a partir del enfoque procesual del estrés. *Suma psicológica*. 13 (2). Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134216870001.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2018). Planificación familiar. Recuperado el 14 de mayo de 2019 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH-SIDA. Recuperado el 25 de junio de 2019 de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=

[278-guia-para-la-asesoria-y-apoyo-psicologico-en-relacion-con-el-vih-sida&category_slug=publications&Itemid=224](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/guia-sida&category_slug=publications&Itemid=224)

Organización Panamericana de la Salud y CONASIDA. (1999). Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH o Sida. Recuperado el 14 de abril de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/guia-cuidado-casa-personas-vih-sida.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2007). Guía para la atención nutricional a personas con VIH. Recuperado el 8 de agosto del 2019.

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). Protocolo integrado de VIH e ITS en atención primaria. Recuperado el 18 de septiembre de 2019 de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=492-protocolo-8-manual-de-aps-para-el-manejo-de-vih-e-its&Itemid=253

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2016). Acción acelerada para acabar con el sida. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2009). UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. Recuperado el 17 de agosto de 2019 de https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_aids/Publicacoes/guidance_note_English.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA]. (2018). Hoja informativa - Día Mundial del Sida de 2018. Recuperado el 22 de abril de 2019 de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Palacios, O., & López, J. (2015). Ejercicio de la sexualidad en estudiantes de pregrado. *Psicología y Salud*. 25 (2). Recuperado el 23 de agosto de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1823/3328>

Pernas, A., Iraurgi, I., Bermejo, P., Basabe, N., Carou, M, Páez, D., & Cabarcos, A. (2001). Formas de afrontamiento y afectividad en personas con VIH/SIDA. Diferencias entre toxicómanos y no toxicómano. *Adicciones* 13(4)392-398. Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/553/545>

Piteira, S., & Martins, H. (2008). HIV and the female gender: The psychological experience *Revista Brasileira de enfermagem REBEn*. 62(1), 119-124. Recuperado el 27 de junio de 2019 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019601025>

Pino., M. (2015). Funcionamiento cognitivo en pacientes infectados con VIH: algunas consideraciones teóricas. Recuperado el 23 de abril de 2019 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2015/cnns151k.pdf>

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida ONUSIDA. (2017). Hoja informativa últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de Sida. Recuperado el 14 de abril de 2019 de <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Programa de promoción del uso del condón y de lubricantes (s.f.). Recuperado el 25 de abril de 2019 de https://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/swit_4_es.pdf

Profamilia. (2019). Evaluación de las necesidades insatisfechas en salud sexual y salud reproductiva en la población migrante venezolana en cuatro ciudades de la frontera colombo-venezolana. Recuperado el 14 de julio de 2019 de <https://reliefweb.int/report/colombia/evaluacion-de-las-necesidades-insatisfechas-en-salud-sexual-y-salud-reproductiva-de>

Profamilia. (s.f). ¿Cómo saber si tengo VIH? Recuperado el 22 de agosto de 2019 de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/vihsida/?id=9>

República de Colombia, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud. (2002). Guía para el cuidado en casa de personas que viven o conviven con VIH o Sida. Recuperado el 14 de abril de 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/guia-cuidado-casa-personas-vih-sida.pdf>

Reeve, J. (2010). Introducción. Motivación y emoción. pp. 9-12. Ed. McGraw-Hill: México.

Retno A., Imtihani H., Luthfiandi M. & Susetiati D (2019) Association between sexual orientation and sexual contact with the incidence of human immunodeficiency virus (HIV) infection in Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta. Recuperado el 25 de agosto del 2019 de <https://journal.ugm.ac.id/bik/article/view/33940/pdf>

Ribeiro C., Castro R., Ribeiro M. & Fernández L. (2015). Effectiveness of Psycho-Educational Intervention in HIV Patients' Treatment. *Front Psychiatry*. 5 (198) Recuperado el 23 de mayo de 2019 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295437/pdf/fpsyt-05-00198.pdf>

Rodríguez, L., Moreno, L., Bautista, J., Ardila, A., Numa, E., Caicedo, P., Ramírez, A. & Chacón, L. (2009). Prevalencia de infección por VIH/ SIDA en hombres que tienen

- sexo con hombres en Bucaramanga, Colombia. *Salud Uis.* 41. 135-141. Recuperado el 23 de abril de 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v41n2/v41n2a04.pdf>
- Rubio, E. (1994) Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana. *Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana"*. (1) México. Recuperado el 29 de Octubre de 2019 de <https://www.amssac.org/biblioteca/potencialidades-humanas/#niveles>
- Sánchez-Rubio, J., & Martínez, J. (2016). Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection: a new prevention paradigm? *Farmacia Hospitalaria.* 40 (3):2019-224, Recuperado el 15 de abril de 2019 de https://www.sefh.es/fh/153_10439.pdf
- Sierra, C., Useche, B., y Botero, S. (2016). Resultados del estudio de vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en MUJERES TRANS en Colombia. Recuperado el 22 de mayo de 2019 de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Informes%20Trimestrales%20VIH/2012/Prevalencia%20VIH%20Trans%202012.pdf>
- Sierra, C., Arrivillaga, M., y Pérez, M. (2016). Informe de resultados comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con Hombres en siete ciudades de Colombia. Recuperado el 22 de agosto del 2019 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-comportamiento-sexual-hombres-2016.pdf>
- Srivastava, A., & Amin, M. (2015). Psychological Well-Being in HIV/AIDS Positive and Negative. *The international journal of Indian psychology.* 3. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313285275_Psychological_Well-Being_in_HIVAIDS_Positive_and_Negative

- Sussmann, O. (2015). Diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Recuperado el 27 de mayo de 2019 de <https://es.scribd.com/document/272320510/Diagnostico-de-La-Infeccion-Por-El-Virus-de-La-Inmunodeficiencia-Humana>
- Tamayo-Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Cabrera-Orrego, R., Henao-Peláez, J., & Cardona-Arias, J. (2014). Estigma social en la atención de personas con VIH/Sida por estudiantes profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia. *Revista de Ciencias de la Salud* 13(1), 9-23. Recuperado el 25 de julio de 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n1/v13n1a02.pdf>
- Tobón, S. & Vinaccia, S. (2003). Modelo de intervención psicológica en el VIH/SIDA. *Psicología y Salud*, 13, 161-175. Recuperado el 23 de julio de 2019 de https://www.academia.edu/37622680/Modelo_de_intervenci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_en_el_VIH_sida
- Vargas, J., Cervantes, M., & Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del paciente diagnosticado como seropositivos. *Psicología y Salud* 12(29)215-221. Recuperado el 14 de abril de 2019 de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Jaime-Ernesto-Vargas-Mendoza.pdf>
- Vásquez, Y., Llaraza, J., Ruiz, N., Benitez, M., & Moy, F., (2017) Incidencia de parejas serodiscordantes para VIH, en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. *Bol Venez Infectol.* 28 (2).
- Velásquez, S. & Bedoya, S. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Recuperado el 20 de agosto de 2019 de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/728>

Vinciguerra, M., & Castro, A. (2012). Estrategias Psicológicas Relacionadas al VIH/SIDA en Hospitales Polivalentes y Monovalentes. *Revista tesis. 1*, 51-60. Recuperado el 22

de agosto de 2019 de

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2874/2741>

Villar, M. (2012). Vivencia de la sexualidad de las personas con VIH. [Trabajo Master].

Universidad de Almería. Recuperado el 6 septiembre de 2019 de

<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD16082.pdf>

World Health Organization. (2018). HIV self-testing strategic framework a guide for planning, introducing and scaling up. Recuperado el 07 de septiembre de 2019 de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275521/9789241514859-eng.pdf?ua=1>

Apéndices

Apéndice A. Encuesta.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS PSICOLOGÍA Y SEXUALIDAD**

ENCUESTA PARA PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Somos un equipo de psicólogas en formación que trabaja en la elaboración de una guía psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida de la ciudad de Bogotá, con la asesoría del profesor Fernando González.

Solicitamos su ayuda para que conteste algunas preguntas. Sus respuestas serán de carácter confidencial y anónimo. Los datos recolectados serán de uso académico. Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Instrucciones: Usted encontrará una serie de preguntas relacionadas con los procesos psicoeducativos para pacientes que viven con VIH/Sida. Por favor responda de acuerdo a lo que ha evidenciado y conocido.

Marque con claridad la respuesta elegida con una X. Recuerde NO se deben marcar dos opciones. En caso de alguna duda, por favor pregúntele a la persona que le entregó el cuestionario, puede dejar de contestar el cuestionario en el momento en que lo considere.

Para cualquier duda o recomendación puede comunicarse con nosotras en los correos institucionales: kgonzalez23@ucatolica.edu.co; mamoreno40@ucatolica.edu.co; ldabril67@ucatolica.edu.co; lysimus43@ucatolica.edu.co; dmalvarez17@ucatolica.edu.co.

Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Otro, ¿cuál? _____ _____	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión libre Otro, ¿Cuál? _____	Localidad en la que vive: _____ _____	Estrato: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6
---	---	--	--

Edad: _____ años	Nivel educativo: <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad	Ocupación: _____ _____	Orientación sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual Otro, ¿Cuál? _____
1. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado(a) con VIH/Sida? _____			
2. ¿Mantuvo relaciones sexuales sin protección, después de haber recibido el diagnóstico con VIH/Sida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
3. Teniendo en cuenta la siguiente serie de profesionales en el área de salud, señale con quién o quienes ha asistido después de ser diagnosticado de VIH/Sida. <input type="checkbox"/> Medicina general. <input type="checkbox"/> Medicina especialista en VIH/Sida. <input type="checkbox"/> Infectología. <input type="checkbox"/> Psiquiatría. <input type="checkbox"/> Psicología. <input type="checkbox"/> Trabajo social. <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____			
4. ¿Ha recibido información respecto a los cambios FÍSICOS que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ha recibido información, qué cambios físicos conoce : _____			
5. ¿Ha recibido información respecto a aspectos PSICOLÓGICOS que se pueden presentar después del diagnóstico con VIH/Sida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ha recibido información, qué aspectos psicológicos conoce: _____			
6. ¿Ha recibido información respecto a aspectos SOCIALES que se pueden presentar después del diagnóstico con VIH/Sida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No SI ha recibido información, qué aspectos sociales conoce: _____			
7. Al recibir su diagnóstico, ¿Cambió sus hábitos alimenticios?			

- Si.
- No.

8. Si en la pregunta anterior respondió Sí, ¿Cómo fue ese cambio? Mencione los alimentos que ha aumentado, disminuido o quitado.

<i>He aumentado consumo</i>	
<i>He disminuido consumo</i>	
<i>He quitado</i>	

9. Durante la última semana ¿cuántas horas de actividad física realizó?

- 30 minutos
- De 1 hora a 2 horas
- De 3 horas a 5 horas
- 6 horas o más
- No hago actividad física

10. Durante la última semana ha experimentado emociones tales como:

- Alegría
- Tristeza
- Sorpresa
- Miedo
- Ira
- Otra, ¿cuál? _____

11. ¿Qué rutinas ha implementado en su vida? (toma de medicamentos, actividades sociales, actividades de relajación, etc.)

12. ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?

- Si.
- No.

¿Por qué?

Ha disminuido mi carga viral	
Me ha aliviado el malestar	

Siento que mi vida será más larga y sana	
Sé que puedo tener una vida sexual activa con mi pareja	
Los medicamentos son muy caros	
Los medicamentos han generado efectos secundarios (cansancio, malestar estomacal, vómito, diarrea, dolor de cabeza, fiebre, dolor muscular, insomnio)	
No siento la efectividad del tratamiento	
A largo plazo generan enfermedades (Cardíacas, diabetes, problemas de riñón, osteoporosis, etc.)	

13. ¿Además del medicamento del tratamiento antirretroviral, toma algún otro medicamento?

- Sí.
- No.

¿Cuál(es)? _____.

14. ¿Usted ha recibido información acerca del VIH/Sida y tratamientos?

- Sí
- No

Si su respuesta es SÍ, indique por qué medio ha recibido la información.

Cartillas	
Guías	
Charlas	
Videos	
Volantes / Folletos	
Correo electrónico	
Documentos en PDF	
Mensajes de texto	

Recordatorios de la EPS	
-------------------------	--

15. ¿Considera que la información recibida ha sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?

- Si
- No

¿Por qué?

Me brindan información nueva	
Me actualiza en información que ayuda en mi proceso	
Ayuda en mi proceso de aceptación	
Me permite reconocer aspectos positivos por encima de los negativos	
Me proporciona hábitos adecuados	
Ayuda a mejorar mi calidad de vida	
La información es incompleta	
No me brinda información adecuada	
No me ayuda en mi proceso	
Siento que no genera un impacto en mi vida	
No tengo certeza de mi vida a largo plazo	
No me informa acerca de la posibilidad de tener hijos	
No tengo certeza de mi expectativa de vida si me tomo el medicamento	

16. De los siguientes temas, señale con una X, cuáles considera oportunos para personas con diagnóstico de VIH/sida:

- Información sobre VIH/Sida.
- Aclaración sobre cambios a nivel físico, psicológico y social.
- Información sobre expectativa de vida
- Posibilidad de tener una pareja estable y/o hijos
- Nombres de los diferentes centros de salud que ofrecen servicios para personas viviendo con VIH/Sida.

¿Qué otra información?

17. ¿Conoce temas acerca del erotismo?

Si

No

Escriba a continuación, los temas eróticos que desea conocer o aprender.

(Ejemplos: Lenguaje erótico, clases de caricias, juguetes sexuales, puntos g, redescubrimiento de placer, entre otros)

18. ¿Conoce temas acerca de la vinculación emocional?

Si

No

Escriba a continuación, qué entiende por vinculación emocional y que desea conocer o aprender de este tema.

(Ejemplos: Apego, desvinculación, vínculo, comunicación con la pareja, poliamor, entre otros)

19. ¿Conoce temas acerca de reproductividad?

Si

No

Escriba a continuación, qué desea conocer o aprender de la reproductividad.

(Ejemplos: Reproducción sexual, vida sexual activa, gestación, potencialidad, entre otros).

20. ¿Conoce temas acerca de género?

Si

No

Escriba a continuación, qué entiende por género y que temas desea conocer o aprender de la temática de género.

(Ejemplos: Concepto de hombre, mujer u otros, orientación sexual, transgénero, diversidad sexual, identidad y comportamientos, entre otros).

21. ¿En qué formato le gustaría acceder a la información?

- Virtual (páginas web, correo electrónico, blogs, redes sociales, videoconferencias, cartillas digitales)
- Físico (Cartillas, folletos, guías, volantes, libros, cuadernillos)
- Tanto virtual como en físico

¡Muchas gracias por su colaboración!

Apéndice C. Plantilla para validación de jueces expertos.*Planilla para validación de jueces expertos.*

Para efectos de la presente investigación se hace vital la validación del presente instrumento por lo cual el grupo de investigadores ha tomado como base la planilla de validación de jueces expertos realizada por Escobar & Cuervo (2008) la cual es una herramienta para la elaboración de juicios de expertos, con sus respectivos indicadores para la calificación.

Respetado juez, debido a su experticia, imparcialidad y disponibilidad, ha sido seleccionado para evaluar el *Cuestionario para personas viviendo con VIH/Sida*, que hace parte de la investigación de *Modelo de abordaje psicoterapéutico para pacientes diagnosticados con VIH/Sida en la ciudad de Bogotá*, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y bienestar de las personas viviendo con VIH (PVS) a través de la promoción de la salud mental.

El cuestionario fue creado por las estudiantes Álvarez Daniela, M; Abril Laura, D; González Katherin; Moreno Maira, A y Simus Leidy, J. de la Universidad Católica de Colombia de la Facultad de Psicología que trabajan en un estudio sobre los procesos psicoeducativos llevados a cabo por psicólogos en instituciones de salud a pacientes que viven con VIH/Sida, con la asesoría del profesor Fernando González, y tiene el objetivo de elaborar una guía psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida en la ciudad de Bogotá.

La evaluación del cuestionario es de gran importancia, puesto que, para ser utilizado eficientemente, se debe validar y obtener una serie de resultados que garanticen su confiabilidad; de tal modo, que el mismo aporte significativamente el ejercicio profesional y las áreas investigativas de la psicología.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Nombre y Apellidos del Juez: _____.

Formación académica: _____.

Áreas de experiencia profesional: _____.

Años de experiencia: _____.

Cargo actual: _____.

Institución: _____.

Objetivo del juicio de expertos.

Validar el contenido del *Cuestionario para personas viviendo con VIH/Sida* que fue diseñada por un grupo de investigadoras, interesadas en mejorar la calidad de vida y la salud mental de dichas personas.

Objetivo del cuestionario.

Evaluar el conocimiento de los jueces expertos en el tema que se encuentran en el programa de VIH/Sida del Hospital Simón Bolívar, sobre el diagnóstico y orientación recibida de profesionales de salud especializados en atención de VIH/Sida.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

Tabla 1.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA	No cumple el criterio.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	Bajo nivel de pertinencia.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.

	Moderado nivel de pertinencia.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	Alto nivel de pertinencia.	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD	No cumple el criterio.	El ítem no es claro.
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	Bajo nivel de pertinencia.	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	Moderado nivel de pertinencia.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	Alto nivel de pertinencia.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA	No cumple el criterio.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	Bajo nivel de pertinencia.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	Moderado nivel de pertinencia.	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	Alto nivel de pertinencia.	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	No cumple el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	Bajo nivel de pertinencia.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	Moderado nivel de pertinencia.	El ítem es relativamente importante.

Alto nivel de
pertinencia.

El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Fuente: Escobar y Cuervo (2008).

Tabla 2

<i>Dimensión</i>	Ítem	<i>Suficiencia</i>	<i>Claridad</i>	<i>Coherencia</i>	<i>Relevancia</i>
<i>Biológico</i>	1. ¿Hace cuánto tiempo fue informado que presenta VIH/Sida?				
	2. ¿Mantuvo relaciones sexuales sin protección, después de haber recibido el diagnóstico con VIH/Sida?				
	3. Teniendo en cuenta la siguiente serie de profesionales en el área de salud. Señale con cuales ha asistido a causa del diagnóstico de VIH/Sida.				
	4. ¿Ha recibido información respecto a los cambios FÍSICOS que se presentan después del diagnóstico con VIH/Sida?				
	5. Si respondió, sí, a la anterior pregunta, ¿Con cuál(es) profesional(es) inicio este proceso?				
	11. Al recibir su diagnóstico, ¿Cambió sus hábitos alimenticios?				
	13. En su vida cotidiana ¿con qué frecuencia realiza actividad física?				
	6. ¿Ha recibido orientación respecto a los cambios PSICOLÓGICOS que se pueden presentar después del diagnóstico con VIH/Sida?				
	7. Si respondió, sí, a la anterior pregunta, ¿Con cuál(es) profesional(es) inicio este proceso?				

Psicológico	12. Si en la pregunta anterior respondió Sí, ¿Cómo fue ese cambio?				
	14.1 ¿Cuál de las siguientes emociones ha experimentado desde que se enteró que tiene VIH?				
	14.2 ¿Qué hace cuando se siente triste, enfadado preocupado, etc.?				
	15. ¿Qué rutinas ha implementado en su vida, además de las mencionadas anteriormente?				
	16. ¿Cree usted que el tratamiento antirretroviral es efectivo?				
	17. Si ha accedido a terapia psicológica a causa del diagnóstico con VIH/Sida, ¿Considera que el proceso psicoterapéutico cumplió con sus expectativas?				
	18. Si la respuesta anterior fue no, ¿Cómo el proceso psicoterapéutico podría cumplir con sus expectativas?				
	19. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de cartillas psicoeducativas para personas con VIH/Sida?				
	20. Si respondió, sí, a la pregunta anterior, ¿Considera que estas cartillas han sido de utilidad para su proceso, después del diagnóstico con VIH/Sida?				
	8. ¿Ha recibido orientación respecto a los cambios a nivel SOCIAL que se pueden presentar después del diagnóstico con VIH/Sida?				

Social	9. Si respondió, sí, a la anterior pregunta, ¿Con cuál(es) profesional(es) inicio este proceso?				
	21. Compraría usted una guía psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida?				
	22. Usted podrá señalar una serie de temáticas que considere oportuno que los contenga la cartilla psicoeducativa para personas viviendo con VIH/Sida. Para usted, ¿Cuál serían los temas que debería contener la cartilla?				
	23. ¿En qué formato le gustaría acceder a la guía o cartilla?				

Fuente: Escobar y Cuervo (2008)

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada? SI___ NO __ ¿Cuál?

Nota: La plantilla anterior, fue aplicada al cuestionario más no a la encuesta que fue aplicada a las PVS del Hospital Simón Bolívar.