

Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA.

Acceso oportuno al test de VIH

PAOLA CARRASCO A.^{1,a}, ALEJANDRA X. ARAYA G.^{2,b},
PAULA VEGA V.^{1,c}, MARÍA TERESA URRUTIA S.^{2,d}, MIRIAM RUBIO A.^{1,e},
CLAUDIO TRUJILLO G.^{1,f}, MARÍA JESÚS LIRA S.^{1,f}

Perceptions about the elisa test of people diagnosed at the AIDS stage

Background: The delay in the diagnosis of AIDS results in higher treatment costs. **Aim:** To reveal the experiences of people who were diagnosed in the AIDS stage about the access to the ELISA test. **Material and Methods:** In depth interviews were carried out to 15 participants from public hospitals who were in the AIDS stage at the moment of the diagnosis. The main questions asked were about the motivations to take the test, the barriers found and the help received from the health care personnel. All interviews were recorded and analyzed according to Krippendorff. **Results:** The three categories that emerged were the motivations to take the test, the facilitators found and the difficulties to access to the test. The main motivation was a condition of vulnerability due to the suspicion or certainty of being infected. The main facilitator was the sensation of being accepted and not discriminated. The main difficulties were the fear of having a positive test and of being discriminated and the lack of information. **Conclusions:** Knowing these experiences will help to improve the early detection of HIV infections.

(Rev Med Chile 2016; 144: 1391-1399)

Key words: AIDS; AIDS Serodiagnosis; AIDS Serology; Qualitative Research.

Desde 1984 la tasa de notificación de virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) muestra un constante aumento hasta el 2009 (entre 0,1 a 6,0 casos por cien mil habitantes). En 2011 se presentó la mayor tasa de notificación por SIDA (6,0 por cien mil habs.), que se mantuvo relativamente estable en el 2012¹.

Las tasas más altas de infección se encuentran entre los 20 y 49 años de edad con predominio en hombres y por vía de transmisión sexual¹.

Aquellas personas que presentan un diagnóstico en etapas avanzadas de la enfermedad y acceden tardíamente a tratamiento, enfrentarán un costo

de su cuidado significativamente mayor que aquellos que fueron diagnosticados oportunamente².

El deterioro inmunológico de las personas viviendo con VIH (PVVIH) permite la aparición de diversas infecciones clásicas y oportunistas, y tumores, lo que lleva a las etapas B y C (SIDA) y a la muerte en un tiempo variable de no mediar tratamiento³. Es por ello que el acceso oportuno al test permite el control temprano de la enfermedad en la eventualidad que exista, y evita la progresión a etapas más tardías.

El diagnóstico oportuno garantizado en Chile por el GES permitirá disminuir las muertes y complicaciones, por lo que comprender desde las

¹Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

²Facultad de Enfermería. Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile.

^aEnfermera-Matrona, Magíster en Ciencias de la Educación, Profesor Asistente.

^bEnfermera-Matrona, PhD, Profesor Investigador.

^cEnfermera-Matrona, Magíster en Enfermería, Profesor Asistente.

^dEnfermera-Matrona, PhD, Profesor Investigador.

^eEnfermera, Magíster en Enfermería, Profesor Asistente adjunto.

^fAlumno/a.

*Proyecto financiado por el Fondo Nacional de Investigación en Salud, CONICYT-MINSAL, CHILE. Proyecto FONIS SA1112137. La organización que proporcionó el financiamiento no tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

Recibido el 8 de febrero de 2016, aceptado el 7 de octubre de 2016.

Correspondencia a:
Alejandra-Ximena Araya.
Sazié 2212, Santiago, Chile.
Teléfono: (56) 226615610
alejandra.araya.g@unab.cl

mismas personas que han vivido la enfermedad, y desde su mirada expresar las fortalezas y debilidades del proceso, permitirá plantear estrategias de mejora al acceso para hacerlo oportuno y de esa manera evitar la progresión de la enfermedad.

El objetivo de este estudio fue develar cuáles fueron las vivencias del proceso de acceso a la toma del test de ELISA en personas que al momento del diagnóstico se encontraban en etapa de SIDA.

Material y Método

El tipo de estudio utilizado correspondió a un estudio cualitativo exploratorio⁴ en base al análisis de contenido, planteado por Krippendorff⁵.

La población de este estudio fueron 15 personas que viven con SIDA atendidos en un hospital público del sector suroriente de Santiago de Chile quienes se realizaron el examen dando diagnóstico positivo, en etapa de SIDA. La invitación fue realizada por los miembros del equipo de salud del centro, entre febrero y septiembre del año 2012. Los criterios de inclusión fueron: usuario de la Unidad de Infectología del Centro de Diagnóstico y Tratamiento del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, mayor de 18 años, haber sido diagnosticado en etapa de SIDA después de enero de 2009, haberse tomado el primer examen por iniciativa propia y cuya participación en este estudio haya sido voluntaria. Se excluyó a aquellas personas cuyo diagnóstico de SIDA fue un hallazgo durante una hospitalización, al momento de donar sangre, o por estar embarazada.

La técnica de recolección de la información consistió en una invitación realizada por algún integrante del equipo de salud a los usuarios que asistían a sus controles. Los pacientes que se mostraban interesados por participar, eran derivados el mismo día a uno de los investigadores que se encontraba en las dependencias del servicio, para ser ingresados al estudio y confirmar la voluntariedad de su participación, a través de la firma del consentimiento informado.

Las entrevistas fueron realizadas por miembros del equipo de investigación quienes estaban capacitados en esta técnica, contaban con la guía de preguntas y no conocían previamente a los entrevistados, disminuyendo así el sesgo y la coerción en el proceso.

La información se obtuvo a través de entrevis-

tas en profundidad que estaba conducida por una guía semiestructuradas de preguntas norteadoras, derivadas de los objetivos de la investigación. Las preguntas que guiaron la entrevista fueron:

¿Cuáles fueron las motivaciones o razones que le llevaron a tomarse el test?, ¿Cuáles fueron las dificultades o barreras que tuvo para tomarse el test? y ¿Cuáles fueron los elementos del personal de salud o del centro de salud que le ayudaron a tomarse el test?,

Durante la entrevista, desarrollada en una sala privada, se fueron abordando las temáticas que los entrevistados iban señalando en función de las preguntas formuladas, a modo de clarificar y esclarecer las expresiones, una vez que se evocó el momento del examen. Las entrevistas audiograbadas, en promedio de 40 minutos, se transcribieron de manera textual por personal entrenado para esta actividad.

Una vez finalizada la entrevista, se aplicó un cuestionario para medir variables demográficas y de la enfermedad, las que se analizaron a través de medidas de tendencia central.

Para el análisis de la información, los relatos de las entrevistas, fueron sometidos a un análisis de contenido cualitativo inductivo, para lo que se utilizó la técnica descrita por Krippendorff⁵. Para ello, cinco investigadores capacitados del equipo, analizaron por separado las transcripciones de las narrativas a través de una secuencia de lecturas que progresaron desde una lectura fluctuante hasta la identificación de categorías y dimensiones de cada una de las entrevistas. Se realizaron 3 reuniones grupales de análisis en las cuales, los investigadores llegaron a un consenso de las categorías y dimensiones a la luz de las narrativas. El número de participantes fue determinado por el criterio clásico de saturación de datos lo cual se logró con 10 entrevistas, sin embargo, el equipo realizó 5 entrevistas más para confirmar los hallazgos.

Para asegurar la validez de los hallazgos, se utilizaron los Criterios de Guba & Lincoln⁶. Para lograr la credibilidad, se realizó el *member check* a 8 de los participantes quienes manifestaron sentirse identificados con las dimensiones develadas. Además, el equipo estaba conformado por 3 expertos metodológicos.

La fiabilidad se logró tras las reuniones de consenso del equipo y los análisis fueron respaldado por las narrativas textuales.

La auditabilidad se logra a través de la descrip-

ción detallada de la investigación en el informe para FONIS y en el presente manuscrito.

Para cumplir la transferencia, los hallazgos fueron confirmados por expertos temáticos. Para la realización de este estudio, se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y del Comité de Ética del Área Sur Oriente de la región Metropolitana

Resultados

Participantes

Los 15 participantes incluidos en el estudio fueron entrevistados en una oportunidad. Dentro de sus características, destaca que tenían un rango de edad entre 26 y 77 años, con una mediana de 41 años. Del total de ellos, 13 eran hombres y 11 te-

nían sexo con hombres. En relación al estado civil, 11 estaban casados. Sólo 7 del total de participantes había completado la enseñanza media. Cinco de los entrevistados, tenían trabajo independiente y cuatro a tiempo completo.

Hallazgos

Tras el análisis de contenido de las narrativas de las personas entrevistadas, emergieron 3 categorías y sus respectivas dimensiones asociadas, las que dan respuesta al fenómeno vivencia del proceso para la toma del test de ELISA para el diagnóstico del VIH, en personas diagnosticadas en etapa de SIDA (Figura 1).

Estas narrativas evidencian que existieron *motivaciones que llevaron a las PVVIH a tomarse por primera vez el test de ELISA para el diagnóstico de VIH, facilitadores para la toma del examen y Barreras y dificultades para la toma del examen.*

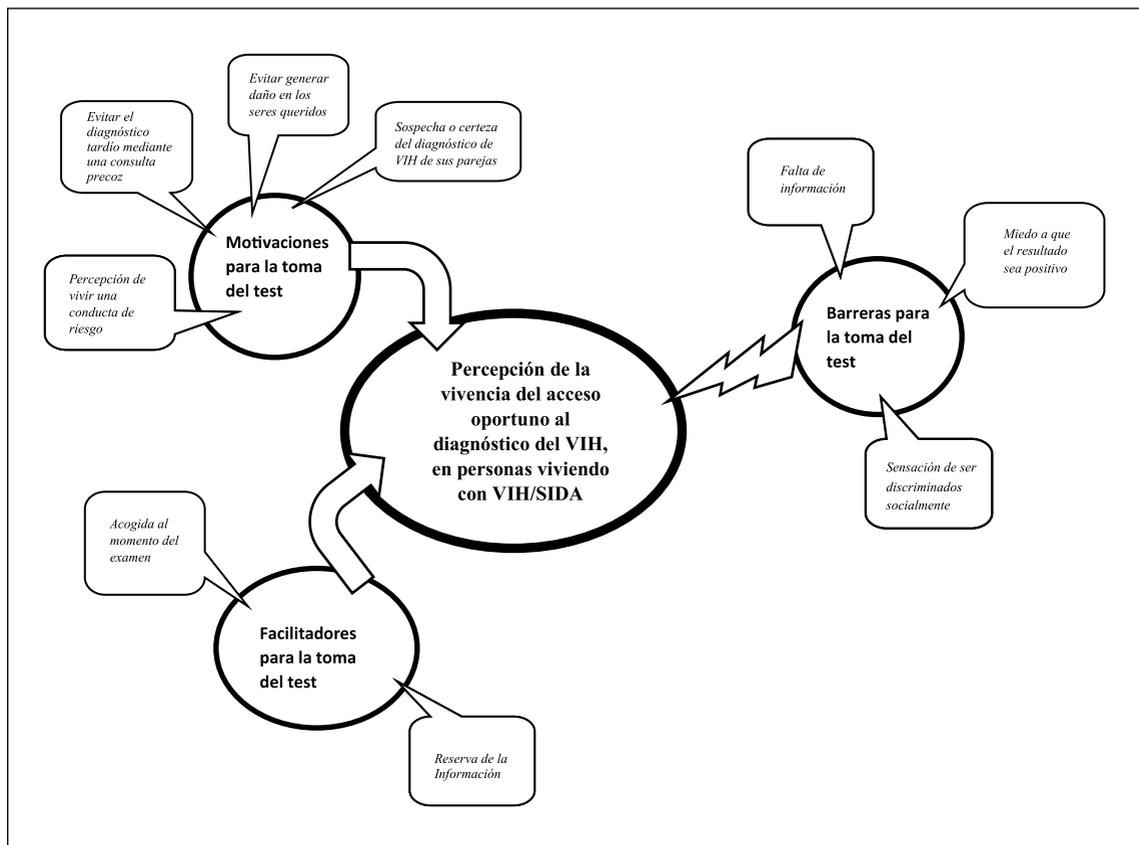


Figura 1. Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA.

Motivaciones que llevaron a las PVVIH a tomarse por primera vez el test de ELISA para el diagnóstico de VIH

Esta categoría, es expresada por los participantes a través de relatos en que dan cuenta de las *motivaciones o razones* para concurrir a algún centro de salud para realizarse el test de ELISA para VIH por primera vez. Para las PVVIH, existieron algunas vivencias que les hicieron sentirse vulnerables a ser o haber sido contagiadas con el virus. Esta condición de vulnerabilidad, está dada por 4 dimensiones, porque tuvieron *la percepción de vivir una conducta de riesgo personal* considerándose en riesgo (Tabla 1). Otro motivo fue la *sospecha o certeza del diagnóstico de VIH de sus parejas* (Tabla 2). Así también, *evitar el diagnóstico tardío mediante una consulta precoz* (Tabla 3) y el deseo de *evitar generar daño en los seres queridos*

(Tabla 4) como consecuencias de la enfermedad. Todas se transformaron en un motor para realizarse el examen.

Facilitadores para la toma del test de ELISA

Esta categoría corresponde a aquellos aspectos que según los participantes, les ayudaron al proceso de toma del examen. Estos aspectos están relacionados con el personal del centro de salud, el acceso a la atención directa para el trámite del examen o condiciones del sistema, que determinaron la sensación de una atención con acogedora y sin discriminación. Estas condiciones hicieron sentir a las PVVIH *acogidas al momento del examen* (Tabla 5), no sólo al momento de recibir el resultado, sino por sobre todo en *la reserva de la información* (Tabla 6), que expusiera su realidad y hacerlos vulnerables a la discriminación social.

Tabla 1. Narrativas Dimensión Percepción de vivir una conducta de riesgo personal

Categoría: Motivación para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Percepción de vivir una conducta de riesgo personal	<p>"...a ver, las razones eran porque yo había tenido conductas de riesgo, pese a haber estado casado. Yo había tenido conductas homosexuales y dentro de esa situación, en un minuto que tuve una pareja estable, decidimos no seguir usando preservativos pese a que el riesgo por parte de él era un cien por ciento" ... (FUS05, 192-202)</p> <p>"... que un momento de excitación no tenían el condón a mano, es una conducta de riesgo, de alto riesgo en realidad, yo creo que por ahí pasa, de que uno quede con la duda. Porque cuando uno habitualmente usa el condón, uno está consciente de que no po', si a mí me está diciendo la ciencia que usando condón no me voy a infectar y siempre lo uso, no tengo pa' qué preocuparme. Pero son esas conductas de riesgo que uno de repente tiene por ahí, en un parque, en una discoteque, esas cosas que le llaman de alto riesgo y ahí queda la duda". (FUS, 10 61-68)</p>

Tabla 2. Narrativas Dimensión Sospecha o certeza del diagnóstico de VIH de sus parejas

Categoría: Motivación para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Sospecha o certeza del diagnóstico de VIH de sus parejas	<p>"... "porque mi pareja tuvo una enfermedad que era complicada dentro de lo desconocido... llegamos acá al Hospital y los médicos le dijeron lo que tenía poh. Ahí los médicos me recomendaron de que yo inmediatamente me hiciera el examen para descartar la posibilidad de que yo también estuviera infectado". (FUS08,18-22)</p> <p>"... la enfermedad de mi marido, ¡claro!, porque él estaba muy enfermo y no sabían que era lo que tenía. Incluso estuvo con una bronconeumonía, pulmonía, ¡algo así! Y tampoco, no sabían qué era y le mandaron hacer una endoscopia, me acuerdo! Y ahí un médico me dijo: "Señora, ¿su marido tiene conductas homosexuales? Yo quedé así poh!, Yo lo conocía, no tenía idea o sea, nunca le había visto nada extraño y ahí me dijo, porque parece que lo que tiene es SIDA". (FUS11, 23-31)</p>

Tabla 3. Narrativas Dimensión Evitar el diagnóstico tardío mediante una consulta precoz

Categoría: Motivación para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Evitar el diagnóstico tardío mediante una consulta precoz	<p>“... hubiese llegado el momento que a lo mejor me hubiese enfermado y si me hubiese desarrollado todas las enfermedades, ¿ya? Debe ser triste decirme: “No puedo hacer nada, te tienes que morir”, Si tengo la opción y si tengo la posibilidad de haberlo hecho y ¡Dios...! Yo creo que Dios me alumbró mucho!, creo que eso fue lo más esencial en haberme tomado el test de ELISA”. (FUS09 127-132)</p> <p>“Cuando ve la enfermedad de lejos es como: “A mí nunca me va a llegar”. Entonces cuando la vez como tan cerca, ahí veis como que tenís una pata en el cajón, ¡chucha! ahí como que te remecís. Entonces, “¡no!, yo me lo tengo que hacer” dije. Porque pa saber en qué estado estoy”. (FUS13,164-167)</p>

Tabla 4. Narrativas Dimensión Evitar generar daño en los seres queridos

Categoría: Motivación para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Evitar generar daño en los seres queridos	<p>“... que estén vivos mis viejos digamos si en un momento determinado, no se poh... a mí me da una crisis ver a mi vieja que no sabe ni leer ni escribir... pero yo te digo estoy seguro que llega a mi casa, entonces eso hacerlos pasar a ellos por cosas que no tenían no tienen por qué pasar por una responsabilidad mía no tenía por qué hacer responsables de mis actos a otras personas (FUS13,213-217)</p> <p>“Porque mis hijos van a quedar solos entonces eso me motivo a tomarme el examen para saber si tenía en realidad... no era tanto para salvarme. Yo pensaba: si tengo esta enfermedad me voy a morir. ¿Qué voy hacer? Y lo primero que pensé era como que me iba a matar por mis hijos y yo no veía ningún futuro. Pensaba que me iba a morir súper luego”. (FUS11, 56-60)</p>

Tabla 5. Narrativas Dimensión Acogida al momento del examen

Categoría: Facilitadores para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Acogida al momento del examen	<p>“Me tocó una enfermera súper simpática y me explicó con lujo de detalles qué es lo que era el test de ELISA. Si tenía miedo y muchas cosas más ... ¡me fue guiando, si salía positivo! Y me dejó como muy marcado, porque yo le dije: “Primera vez que me toca una persona que me explica con lujo y detalles qué es lo que es el examen que me estoy haciendo”. (FUS01,48-52)</p> <p>“... ella es súper cálida pa atender, en realidad , ella siempre atiende igual. Entonces ella es como acogedora. Entonces uno se siente... a ver, el miedo que a uno da cuanto te dicen:” Sabes que tú tienes VIH” pasa... (FUS13,103-108)</p>

Tabla 6. Narrativas Dimensión Reserva de la información

Categoría: Facilitadores para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Reserva de la información	<p>El día que me lo tomé el examen, me dijo: “ Si es que tú lo tuvieras, esto va a quedar para mí y para tí, y nadie más va a saber, nadie” ... y esto es algo que queda en estas cuatro paredes por decirlo así, eso me dió como ganas de hacérmelo”. (FUS02,165-168)</p> <p>“Nadie va a saber, pero después ya cuando yo me, me metí al sector público, me metí ya con la confianza de que lo mío no iba a salir en la tercera, ni en la cuarta, con nombre y apellido, todo el cuento. Entonces, la confianza que me dio el hospital me hizo empezar a venir acá”. (FUS10, 225-228)</p>

Estas representan a las dos dimensiones de la categoría.

Barreras y dificultades para la toma del test de ELISA

Los participantes entienden como barreras a aquellas sensaciones experimentadas y expresiones de otros que ejemplifican los problemas que dificultan la toma del examen. Se relacionan por un lado con *el miedo a que el resultado sea positivo* (Tabla 7), acompañado de la *sensación de ser discriminados socialmente* (Tabla 8). Además, las expresiones de las PVVIH, reflejan *falta de información* (Tabla 9) con ello, tener poca claridad

de otros que ejemplifican los problemas que dificultan la toma del examen. Se relacionan por un lado con *el miedo a que el resultado sea positivo* (Tabla 7), acompañado de la *sensación de ser discriminados socialmente* (Tabla 8). Además, las expresiones de las PVVIH, reflejan *falta de información* (Tabla 9) con ello, tener poca claridad

Tabla 7. Narrativas Dimensión Miedo a que el resultado sea positivo

Categoría: Barreras para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Miedo a que el resultado sea positivo	<p><i>"Dejé pasar bastante tiempo por miedo, antes de hacerme el examen. Yo dejé pasar mucho tiempo, no quería porque tenía miedo, miedo al resultado... A que se me cerraran todas las puertas, al miedo de no tener una persona a mi lado, bueno en todo caso esas dudas todavía las tengo, ese miedo todavía los tengo". (FUS03, 221-236)</i></p> <p><i>"...fui con miedo, con miedo, harto miedo...a que saliera positivo y a que tenía que enfrentar un, una vida nueva, tenía que replantear mi vida y tenía que empezar a tomar en serio esto". (FUS12, 200-206)</i></p>

Tabla 8. Narrativas Dimensión Sensación de ser discriminadas socialmente

Categoría: Barreras para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Sensación de ser discriminadas socialmente	<p><i>"... chocante, no me gustó que se miraba con otros ojos esos años, era como puuuuaaj... Así como "¡ah! este tiene lepra" porque por eso estaba consultando para hacerse el examen". Te miran como bicho raro". (FUS07 243-245)</i></p> <p><i>"...verle la cara a la gente, las personas ya te dicen, ya te están diciendo "oooh este viene con algo, viene porque tiene VIH". Uno... ¡la pura mirada! a veces uno mira... uno tiene que mirar fijamente a las personas a los ojos. Una mirada a los ojos, dice todo, uno siente el rechazo en las personas, no hay para que... uno ni siquiera puede, ni siquiera habla para no sentir el rechazo, ¡pasa, uno lo siente!. (FUS07, 291-295)</i></p>

Tabla 9. Narrativas Dimensión Falta de información

Categoría: Barreras para tomarse el test de ELISA	
Dimensión	Relatos
Falta de información	<p><i>"Sí, porque uno no sabe, la primera vez me lo hice, yo llevé plata porque dije me va a salir caro, y ahí la matrona me dijo que no, que era totalmente gratis y que era reservado, y que yo iba a tener un código y bajo ese código iba a venir mi resultado". (FUS01, 370-373)</i></p> <p><i>"Creo que está mal enfocado, cuando a uno le dicen que llame al número ochocientos tanto, ahí debiera estar claramente la puerta. Decir: "Mira tú estás en tal lado, la puerta correcta es esta, vas a vivir este proceso" Esa situación no se informaba cuando yo, por lo menos llame al fono, ¡no! La primera vez que llamé me decían: "No, mira parece que tú tienes que ir, no parece que te toca el hospital". ¡No parece, puros parece...! "Sí, desde ese punto he visto una información poco clara, que apunte a reforzar el deseo de la persona hacerse el examen ya, porque si el deseo choca con las dificultades o las barreras propias del lugar ya sea porque alguien lo condena, ya sea porque finalmente voy a tener que estar entremedio de las trabajadoras sexuales, uno dice: "perdón o sea ... estoy creo que en el lugar equivocado o alguien organizó el organigrama mal de este tema". (FUS05,398-411)</i></p>

de las etapas del proceso de toma del examen, los lugares donde se lo pueden realizar, así como, la desinformación de los propios funcionarios sobre los aspectos relativos al examen, lo que entorpece el acceso y el desarrollo fluido de una experiencia percibida como compleja.

Discusión

Las PVVIH que participaron de este estudio, tienen diversas motivaciones para tomarse el test de ELISA para el diagnóstico del VIH. Dentro de ellas la toma de conciencia que cometen conductas de riesgo personal, que los predispone a adquirir el virus. Según algunos estudios, las conductas de riesgo tales como mantener relaciones sin protección^{7,8}, relaciones homosexuales y/o relaciones casuales provocan, en las PVVIH, la percepción real de contagio, que les mueve a acceder al test^{9,10}. En este estudio, también se describen las mismas motivaciones cuando las PVVIH, perciben haber incurrido en alguna conducta de riesgo personal.

Junto a la anterior, otras motivaciones para realizarse el examen expresadas en la literatura dicen relación con el amor a la familia y cercanos¹¹, en especial los hijos. Este aspecto también es señalado, por los participantes del estudio, percibiéndose responsables de no dañar a su familia, tanto por el riesgo de infectarlos, como por el hecho de enfermar y dejarlos desprotegidos.

Un estudio señala que las PVVIH se realizan el examen para evitar el diagnóstico tardío, lo que se constituye en una conducta de autocuidado¹². En esta investigación, los participantes además buscaban evitar la aparición de manifestaciones físicas derivadas de un diagnóstico tardío, ya que vulneran la calidad de vida y el desarrollo de las actividades habituales. Por lo anterior, la toma del examen podría entenderse como una conducta de autocuidado por parte de ellos a pesar que no es expresada como tal por los entrevistados.

Uno de los hallazgos de esta investigación, es que los participantes se motivaron a la toma del test al percibirse en riesgo por enfermedad de su pareja, lo cual no se encontró en otros estudios revisados, por lo que puede ser objeto de estudio en futuras investigaciones.

Respecto a los facilitadores del acceso a toma del examen, descritos por las PVVIH, hacen re-

ferencia a las personas, sus características personales y profesionales que les hacen experimentar confianza, seguridad en la privacidad y confidencialidad de la información y de su identidad⁹. Por otro lado, la acogida percibida por parte de los profesionales al momento del examen, son coincidentes con lo mencionado en otras investigaciones^{9,13,14}. La literatura reporta evidencia de otros elementos facilitadores propios del centro de salud como factores organizacionales, que no fueron expresados por este grupo, tales como el ofrecimiento oportuno del test y el tratamiento oportuno¹³⁻¹⁵.

Por otro lado, la sugerencia realizada por alguna persona cercana al núcleo familiar o por amigos cercanos de hacerse el examen¹⁰ y el apoyo social¹² son también facilitadores, sin embargo, no fueron descritos por los participantes en este estudio.

Los participantes señalan, en coincidencia con la literatura, que las barreras o dificultades para el acceso oportuno en la toma del test de ELISA son el miedo al resultado positivo^{15,16} y la falta de información de la enfermedad^{8,9,17}. Así también, el estigma, que puede entenderse como discriminación en esta investigación, es mencionado como uno de los elementos que más dificultan el acceso al examen ya que las personas entienden que el solicitarlo es revelar la posibilidad de estar contagiado y exponerse a la sociedad y a su juicio^{9,17,18}, en especial de la población homosexual¹⁹.

El tiempo de espera del resultado¹⁵, así como la falta de confianza en los profesionales^{12,20} y la falta de percepción de riesgo^{7,8,15,21} son dificultades o barreras descritas en la literatura²² pero no fueron descritos por los participantes de este estudio. Por el contrario, la confianza en los profesionales, fue descrita como un facilitador.

Conclusión

Este estudio permite develar cuáles fueron las vivencias del proceso de acceso a la toma del test de ELISA en personas que al momento del diagnóstico se encontraban en etapa de SIDA. La vivencia se resume en tres aspectos, las motivaciones que llevaron a las PVVIH a tomarse por primera vez el test de ELISA para el diagnóstico de VIH, los facilitadores y las Barreras o dificultades para la toma del examen. Este estudio se constituye en un punto de partida para conocer los aspectos de

la vivencia que motivan, favorecen o dificultan el acceso al test de VIH, y permiten orientar la elaboración de recomendaciones relacionadas con las condiciones de la toma oportuna del examen de VIH. Por otro lado, estos elementos pueden ser incluidos en los programas o políticas, de manera de motivar la toma del examen.

Recomendaciones

Estos resultados pueden contribuir a entender el fenómeno del acceso oportuno al diagnóstico y, por lo tanto, en etapas tempranas de la enfermedad para la creación de políticas públicas, que permitan diseñar e implementar estrategias destinadas a aumentar el número de personas que soliciten el test de ELISA para detectar la infección por VIH en la atención primaria de salud.

Tales políticas, apuntan a la entrega de información en relación a las conductas de riesgo de contraer la enfermedad de manera que las personas se sientan vulnerables y por ello, motivadas a hacerse el examen.

Por otro lado, la información masiva del proceso, la oferta del examen y en especial, la confiabilidad del mismo, permitirían aumentar el número de personas que accederían voluntariamente y en etapas tempranas.

La capacitación al personal en diversos aspectos técnicos y administrativos respecto de la información, toma y resultados del examen, así como importancia de la relación establecida con los usuarios que consultan, resulta de vital importancia ya que ellos establecen el contacto directo con los usuarios.

Agradecimientos: A todos los usuarios del Programa de Infectología del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río que accedieron a relatar sus experiencias.

Referencias

- Chile. Ministerio de Salud. Informe nacional "Evolución VIH/SIDA, Chile 1984-2012" [Internet]. Santiago; 2016 [citado 2016 junio 133]. disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000100003
- Fleishman JA, Yehia BR, Moore RD, Gebo KA. The economic burden of late entry into medical care for patients with HIV infection. *Med Care* 2010; 48 (12): 1071-9.
- Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA. [Internet]. Santiago; 2010 [citado 2014 mar. 3]. disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc-4340c44a9e04001011f0113b9.pdf>
- Lautert L, Dal Pai D, Souza F. Metodología de los estudios exploratorios en investigación de enfermería. En: Do Prado ML, De Souza ML, Montecelli M, Cometto MC, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC. OPS; 2013. p. 88-99.
- Krippendorff K. Content Analysis: An Introduction to Its Methodology. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 2013.
- Guba E, Lincoln Y. Competing paradigm in qualitative research. In Denzin N, Lincoln Y. Hand book of qualitative research. Thousand Oask: Sage Publication; 1994. p. 105-17.
- Ha S, Paquette D, Tarasuk J, Dodds J, Gale-Rowe M, Brooks JI, et.al A systematic review of HIV testing among Canadian populations. *Can J Public Health*. 2014; 15; 105 (1): e53-62.
- Shiferaw Y, Alemu A, Assefa A, Tesfaye B, Gibermedhin E, Amare M. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among University students: implication for planning interventions. *BMC Res Notes* 2014; 19 (7): 162. DOI: 10.1186/1756-0500-7-162.
- Yawson AE, Appiah LK, Yawson AO, Bonsu G, Aluzele S, Amanhyia NA, et al. Sex differences in perceived risk and testing experience of HIV in an urban fishing setting in Ghana. *Int J Equity Health* 2014; 13 (1): 109. DOI: 10.1186/s12939-014-0109-z.
- Aho J, Nguyen VK, Diakité S, Sow A, Koushik A, Rashed S. High acceptability of HIV voluntary counselling and testing among female sex workers: impact of individual and social factors. *HIV Med* 2012; 13 (3): 156-65. DOI: 10.1111/j.1468-1293.2011.00951.x. Epub 2011 Nov 22.
- Christopoulos KA, Koester K, Weiser S, Lane T, Myers JJ, Morin SF. A comparative evaluation of the process of developing and implementing an emergency department HIV testing program. *Implement Sci* 2011;6:30. DOI: 10.1186/1748-5908-6-30.
- Barnabas N, Edin KE, Hurtig AK. "When I get better I will do the test": Facilitators and barriers to HIV testing in Northwest Region of Cameroon with implications for TB and HIV/AIDS control programmes. *SAHARA J* 2010; 7 (4): 24-32.

13. Njau B, Watt M, Ostermann J, Manongi R, Sikkema KJ. Perceived acceptability of home-based couples voluntary HIV counseling and testing in northern Tanzania. *AIDS Care* 2012; 24 (4): 413-9. DOI: 10.1080/09540121.2011.608796. Epub 2011 Sep 22.
14. Ntsepe Y, Simbayi LC, Shisana O, Rehle T, Mabaso M, Ncitakalo N, et al. Perceptions about the acceptability and prevalence of HIV testing and factors influencing them in different communities in South Africa. *SAHARA J* 2014; 11 (1): 138-47. DOI: 10.1080/17290376.2014.937355. Epub 2014 Jul 25.
15. Njau B, Ostermann J, Brown D, Mühlbacher A, Reddy E, Thielman N. HIV testing preferences in Tanzania: a qualitative exploration of the importance of confidentiality, accessibility, and quality of service. *BMC Public Health* 2014; 12 (14):838. DOI: 10.1186/1471-2458-14-838.
16. Schwarcz S, Richards TA, Frank H, Wenzel C, Hsu L, Chin CH-S, et al. Identifying barriers to HIV testing: personal and contextual factors associated with late HIV testing. *AIDS Care* 2011; 23 (7): 892-900. DOI: 10.1080/09540121.2010.534436.
17. French RS, Bonell C, Wellings K, Weatherburn P. An exploratory review of HIV prevention mass media campaigns targeting men who have sex with men. *BMC Public Health* 2014; 18 (14): 616. DOI: 10.1186/1471-2458-14-616.
18. Jurgensen M, Tuba M, Fylkesnes K, Blystad A. The burden of knowing: balancing benefits and barriers in HIV testing decisions. a qualitative study from Zambia. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 2. DOI: 10.1186/1472-6963-12-2.
19. Wei C, Yan H, Yang C, Raymond HF, Li J, Yang H. Accessing HIV testing and treatment among men who have sex with men in China: A qualitative study. *AIDS Care* 2014; 26 (3): 372-8 DOI: 10.1080/09540121.2013.824538. Epub 2013 Aug 2.
20. Fonner VA, Denison J, Kennedy CE, O'Reilly K, Sweat M. Voluntary counseling and testing (VCT) for changing HIV-related risk behavior in developing countries. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 12; 9: CD001224. DOI: 10.1002/14651858.CD001224.pub4.
21. Blondell SJ, Kitter B, Griffin MP, Durham J. Barriers and Facilitators to HIV Testing in Migrants in High-Income Countries: A Systematic Review. *AIDS Behav* 2015; 30 [Epub ahead of print].
22. Meadowbrooke CC, Veinot TC, Loveluck J, Hickok A, Bauermeister JA. Information Behavior and HIV Testing Intentions Among Young Men at Risk for HIV/ AIDS. *J Assoc Inf Sci Technol* 2014; 65 (3): 609-20.