

**BARRERAS Y HERRAMIENTAS DE AFRONTAMIENTO AL MOMENTO DEL  
DIAGNÓSTICO.**

**EXPRESADO POR PERSONAS CON VIH DEL QUINDÍO**

**BARRIERS AND COPING TOOLS AT THE MOMENT OF DIAGNOSIS.**

**EXPRESSED BY PEOPLE WITH HIV FROM QUINDÍO**

**BARRERIRAS E FERRAMENTAS DE AFRONTAMENTO NO MOMENTO DE  
DIAGNÓSTICO**

**EXPRESSO POR PESSOAS CON HIV NO QUINDIO**

**Johana Andrea López Marín, Esp<sup>1</sup>**

**Lina Fernanda Marín Buitrago, Esp<sup>2</sup>**

**Diana Marcela Solórzano Jaramillo, Esp<sup>3</sup>**

**Christian Camilo Ramírez Gutiérrez, Esp<sup>4</sup>**

**Carmen Luisa Betancur Pulgarin, MSc<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad De Salud, Centro De Posgrados Grupo ZIPATEFI <sup>2</sup>Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad De Salud, Centro De Posgrados Grupo ZIPATEFI <sup>3</sup>Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad De Salud, Centro De Posgrados Grupo ZIPATEFI <sup>4</sup>Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad De Salud, Centro De Posgrados Grupo ZIPATEFI <sup>5</sup>Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad De Salud, Centro De Posgrados Grupo ZIPATEFI  
Dirección electrónica SIES Salud: [www.siessalud.com](http://www.siessalud.com)

Christian Camilo Ramírez Gutiérrez

Correo Electronico:[chrrami84@gmail.com](mailto:chrrami84@gmail.com)

**RESUMEN**

*El VIH es un problema de salud pública, a causa de su incidencia, difícil control de factores de riesgo, componente cultural, diagnóstico tardío y falencias en el manejo integral del paciente con diagnóstico positivo. Actualmente 33,3 millones de personas en el mundo conviven con éste. **Objetivo:** Identificar la percepción del paciente VIH positivo de la IPS SIES Salud en la ciudad de Armenia Quindío, frente a barreras y herramientas de afrontamiento al momento del diagnóstico en el primer trimestre, año 2018. **Metodología:** Diseño Cualitativo Fenomenológico Hermenéutico Retrospectivo, con participación de 9 personas con VIH/SIDA, seleccionados por muestreo de voluntarios. Recolectadas por medio de entrevista a profundidad semiestructurado y analizados en el programa Atlas Ti versión libre. **Resultados:** La principal barrera del sistema de salud es el talento humano no idóneo para abordar al paciente, la poca percepción del riesgo es seleccionada como la principal barrera personal y la herramienta de afrontamiento más frecuente es el apoyo por parte del personal de salud y el apoyo social. **Conclusiones:** La pobre oferta de pruebas para diagnóstico temprano de VIH, el desconocimiento de la enfermedad o la forma en la que se comparte la información con los pacientes constituye las principales barreras frente a los servicios de salud, ya que no se transmite confianza durante la consulta o frente a las capacidades técnicas y humanas de los profesionales, esto presentando dificultades al momento de afianzar herramientas de afrontamiento que terminen en la aceptación de la patología y en la adherencia al tratamiento antirretroviral.*

**Palabras clave:** VIH, Sida, percepción, afrontamiento, Investigación cualitativo. (DeSC)

## **ABSTRACT**

HIV is a public health problem because of its incidence, difficult control of risk factors, cultural components, late diagnosis and flaws in the integral management of patients with an

HIV positive diagnosis. Currently, 33.3 million people in the world live with this. **Objective:** Identify the perception of a positive HIV patient from SIES Salud in the city of Armenia Quindío, facing barriers and coping tools at the moment of the diagnosis in the first trimester of the year of 2018. **Methodology:** Qualitative Phenomenological Retrospective Hermeneutic Design with 9 HIV/AIDS participants selected by voluntary appraisal. Collected by semi-structured interviews and analyzed by the Atlas Ti free version program. **Results:** The main barrier of the health system is the unsuitable human talent to approach the patient, the low risk perception is selected as the main personal barrier and the most frequent coping tool is the support by health personnel and social support. **Conclusion:** The poor test supplies for early HIV diagnosis, the ignorance of the disease or the manner in which the information is shared with the patients constitutes the main barriers concerning health services, seeing that trust is not transmitted during the appointment or in the face of technical and humane capacities from the professional, this presents difficulties at the moment of securing coping tools that result in the acceptance of the pathology and adherence of the antiretroviral treatment.

**Key words:** HIV, AIDS, Perception, cope, qualitative research. (DeSC)

## **RESUMO**

O HIV é um problema de saúde pública, devido a sua incidência, difícil controle dos fatores de risco, componente cultural, diagnóstico tardio e falhas no manejo integral do paciente com diagnóstico positivo. Atualmente, 33.3 milhões de pessoas no mundo coexistem com ele.

Objetivo: Identificar a percepção do paciente HIV positivo da IPS SIES Salud na cidade de Armenia, Quindío, frente nas barreiras e ferramentas de enfrentamento no momento do diagnóstico no primeiro trimestre, ano 2018.

Metodologia: Desenho Hermenêutico Qualitativo Fenomenológico Retrospectivo, com a participação de 9 pessoas com HIV/AIDS, selecionadas por amostragem voluntária. Recolhidos por meio de uma entrevista em profundidade semi-estruturada e analisados no programa Atlas Ti versão gratuita.

Resultados: A principal barreira do sistema de saúde é o talento humano não adequado para abordar o paciente, a pouca percepção do risco é selecionada como a principal barreira pessoal, e a ferramenta de enfrentamento mais frequente é o apoio do pessoal de saúde e do suporte social. Conclusões: A baixa oferta de provas para o diagnóstico precoce do HIV, o desconhecimento da doença ou no jeito como a informação é compartilhada com os pacientes constituem as principais barreiras aos serviços de saúde, uma vez que a confiança não é transmitida durante a consulta ou contra as capacidades técnicas e humanas dos profissionais, isso apresenta dificuldades no fortalecimento das ferramentas de enfrentamento que terminam na aceitação da patologia e na adesão ao tratamento antiretroviral.

**Palavras chave:** HIV, AIDS, percepção, afrontamento, pesquisa qualitativa. (Desc)

## **INTRODUCCIÓN**

El VIH es considerado una pandemia a nivel mundial. En las estadísticas para el año 2013 hay 35.3 millones de personas conviviendo con el virus y en muchos de estos casos el diagnóstico se realiza en estadios tardíos de la enfermedad. Han sido muchos los esfuerzos que se realizan en implementar programas de educación sexual, que ayuden a disminuir cifras como las publicadas por la UNICEF, ONU/SIDA, la UNESCO, el Fondo de Población para las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la OMS y el Banco Mundial. Éste afecta principalmente a personas en edad productiva, siendo vulnerables debido a factores conductuales y desconocimiento de mecanismos de transmisión, lo que

hace que el paso de infancia a edad adulta sea una transición peligrosa, con un elevado riesgo de contraer el VIH (1).

La falta de conocimiento sobre esta patología pone en riesgo la salud y la vida de la persona que comparte con esta enfermedad su día a día, debido al inadecuado abordaje del paciente para expresar su diagnóstico, conllevando a temores por falta aceptación social, el rechazo y la degradación en su comunidad. De esta forma se reduce la adherencia del paciente a una terapia antirretroviral efectiva (2). En este escenario, es preocupante la situación que tiene el Departamento del Quindío, en cuanto a la presencia de esta patología en su territorio, ya que en Colombia, durante los últimos años, se ha ubicado en los primeros lugares de incidencia para la infección por VIH, presentando la tasa más alta relacionada con esta morbilidad (3)

El departamento del Quindío se encuentra ubicado en el centro-occidente de Colombia, en la región andina, formando parte del eje cafetero. Siendo por sus atributos un destino atractivo para el turista. Sin embargo, paradójicamente a esta situación, en los últimos años se ha evidenciado en el departamento un aumento en las tasas de desempleo, aumento en niveles de pobreza y analfabetismo, la cual trae actividades emergentes en muchos casos ilícitas como el consumo de sustancias psicoactivas y turismo sexual entre otros. Todo lo anteriormente descrito contribuye de manera directa o indirecta a los resultados en salud y la incidencia del VIH.

De acuerdo a literatura revisada y relacionada con la investigación, se encontraron diferentes artículos, donde se describen barreras personales, barreras del sistema de salud y herramientas de afrontamiento bajo la perspectiva de usuarios del sistema de salud. En un

artículo revisado de la revista Ciencia y enfermería se identificaron las barreras percibidas por los usuarios para acceder a la prueba de ELISA para VIH en Chile, fue el temor al resultado positivo, el desconocimiento en cuanto al acceso, esto conllevando a que prefieran continuar en una situación de incertidumbre que responde al desconocimiento global frente a la enfermedad, opciones de tratamiento y el tabú social al que debe enfrentarse la personas que tiene VIH (4).

Además, en Cuba se realizó una investigación cualitativa para lograr un acercamiento y análisis de los estados afectivos de los pacientes que viven con VIH, identificando un mayor compromiso en el bienestar psicológico y social que en la sensación de bienestar físico; encontrado baja autoestima, miedo, hipocondría, negación, ira, no aceptación de la enfermedad y preparación para la muerte (5). En otro estudio, esta vez enfocado a la convivencia con mujeres con diagnóstico de VIH, expresaban las amenazas, afectando así sus planes de vida y expectativas reproductoras además de la pérdida de lazos afectivos tanto amistosos, familiares o íntimos. Tomando éste como un aprendizaje doloroso a partir de una patología con la cual tendrán que sobre existir. Sintiendo una catástrofe interior arraigada a sus conocimientos el SIDA el cual representaba muerte (6).

Uno de los procesos psicológicos por el cual cruza el paciente al momento de ser diagnosticado es la depresión, si éste tiene un apoyo psicológico, familiar y social adecuado puede pasar a diferentes fases que conllevaran a tomar decisiones positivas (7). En Angola, se realiza estudio con el fin de estudiar los cuadros de depresión en personas con VIH, se logró identificar que el sexo femenino presenta más rasgos de depresión cuando se expresa su condición actual (VIH positivo), además que los pacientes en edades entre 15 y 19 años

de edad presentaron menos rasgos depresivos que las personas encajadas en las demás edades. Además el apoyo social transmitía a estos pacientes tensión, ya que para ellos era difícil hacer público su diagnóstico.

Los sentimientos mencionados por los pacientes son sufrimiento, frustración, odio a ellos mismos por permitir el contagio. El principal sentimiento es la negación frente al diagnóstico, referida en el 50% de los casos, seguido de depresión, ira y aceptación, notando que hay un componente importante de emociones negativas. Por esta razón debe trabajarse en un cambio cultural y dar fin al estigma social y a la forma en la que se percibe la enfermedad, aumentando la cobertura en capacitación fomentando una captación temprana y sobre todo entender el paciente como un ser social y no como una enfermedad para ofrecer una atención interdisciplinaria que garantice el menor traumatismo en el manejo y la progresión de su enfermedad (8).

Es así como se empiezan a imponer barreras en la atención, las cuales afectan el acceso del paciente ante la prueba de VIH. La burocracia en los sistemas de salud, como lo expresan diversos autores, conlleva a que la atención de los pacientes sea más prolongada, planteando múltiples barreras de tiempo, puesto que expresan que el tiempo entre consultas, toma de paraclínicos, y oportunidad del diagnóstico, puede llevar un buen tiempo, que cansa al paciente y que no deja que culmine un diagnóstico pertinente. Expresado de esta manera en dos investigaciones: Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud (9) y acceso oportuno al test de Elisa en el nivel primario de salud (10).

Esto ha generado que los servicios de salud sean negligentes frente a la atención y el diagnóstico de pacientes con VIH/SIDA, como lo expresan profesionales del área de la salud y personas que integran una comunidad de pacientes VIH. En la investigación *Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección*, Medellín, Colombia, 2015. En sus resultados se encuentra que por parte del personal de salud hay persistencia de temores irracionales al contagio, estereotipos y prejuicios frente a la población que vive con VIH, y aquella población encuentra negligencia en el personal de salud, por este interpretar conllevado por sentimientos irracionales que lo único que hacen es plantear barreras en su atención (11).

Otras barreras quedan expuestas en el estudio publicado por *Journal Of The International AIDS Society*, donde participaron jóvenes transgénero, en éste manifestaban los temores que tenían respecto al mal trato por parte del personal asistencial y el temor de cualquier tipo de discriminación con la obtención de resultados positivos en la prueba, además de percibir un trato inicial despectivo al ser persona transgénero, sumado a los estigmas sociales en torno a la enfermedad (12). Siendo el personal médico el punto de entrada de los pacientes a programas de atención y diagnóstico de esta patología, siendo éste uno de los principales determinantes en el éxito o fracaso de los resultados en salud (13), resaltando que los mitos, estigmas y representaciones simbólicas creadas alrededor de una patología en particular, deben ser minimizados (14).

Todo lo anteriormente mencionado, puede conllevar a que se creen diferentes herramientas de afrontamiento, las cuales son individualizadas, estas barreras puede ser tomadas para lograr una aceptación y para llegar a una negación del diagnóstico, Es por esta razón que en

una investigación internacional se evaluó la espiritualidad como una de las herramientas de afrontamiento que utilizan las personas que viven con VIH/SIDA, está siendo definida como un aspecto importante, presente y profundamente enraizado en sus comportamientos y en sus creencias; enfatizando además, en que las personas utilizan sus conocimientos y experiencias anteriores para procesar la información y adaptarse a la situación formando hábitos de vida que fortalecen los procesos de afrontamiento (15).

Por estas razones, la presente investigación tenía como objetivo indagar sobre la percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema de salud, frente a las barreras personales y herramientas de afrontamiento después del diagnóstico VIH/Sida, en la Institución SIES Salud del municipio de Armenia, Quindío.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Estudio de Diseño Cualitativo Fenomenológico Hermenéutico de forma Retrospectivo haciendo visibles las vivencias de las personas entrevistadas. La población estuvo constituida por 690 pacientes que viven con VIH/SIDA, los cuales asisten a la IPS SIES Salud Armenia, especializada en el manejo de este tipo de población, durante el primer trimestre del año 2018.

### **Selección de la muestra**

Se realizó un muestreo de voluntarios, escogiendo 9 pacientes, a los cuales se les dio una explicación de la forma en que se realizaría la entrevista y la temática, de esta forma se

seleccionaron personas con variedad en edad y experiencias que enriquecieron el proceso investigativo y los resultados obtenidos.

Estos debían contar con los siguientes criterios de inclusión.

- Ser paciente VIH/Sida de SIES Salud Armenia
- Participar de la entrevista a profundidad
- Contar con el consentimiento institucional

Después de cumplir con estos criterios el proceso de muestreo se dio de la siguiente manera:

1. Se obtuvo un listado de 690 pacientes pertenecientes a la IPS SIES Salud Armenia-Quindío.
3. Se realizó llamado y captación de pacientes dentro de la institución y se realizó explicación de la temática a investigar.
4. Los investigados sirvieron de informantes a sus parejas y a sus amigos para fomentar la participación de otros individuos.
5. El muestreo se continuó hasta que se alcanzó el total de entrevistas a realizar.
6. Se realizaron las entrevistas establecidas y se analizaron por medio del programa atlas ti.

### **Unidad de análisis**

- Percepción del paciente frente a las barreras establecidas por el sistema
- Percepción del paciente frente a las barreras personales
- Percepción del grupo de estudio acerca de las herramientas de afrontamiento

### **Método de recolección y análisis de información.**

La información se recolecto por medio de una entrevista a profundidad semi-estructurada realizada a cada participante.

Esta se analizó por medio del programa ATLAS TI 7.5 versión libre con el cual se logró organizar y realizar una categorización e interpretación de la información de forma más eficiente y confiable.

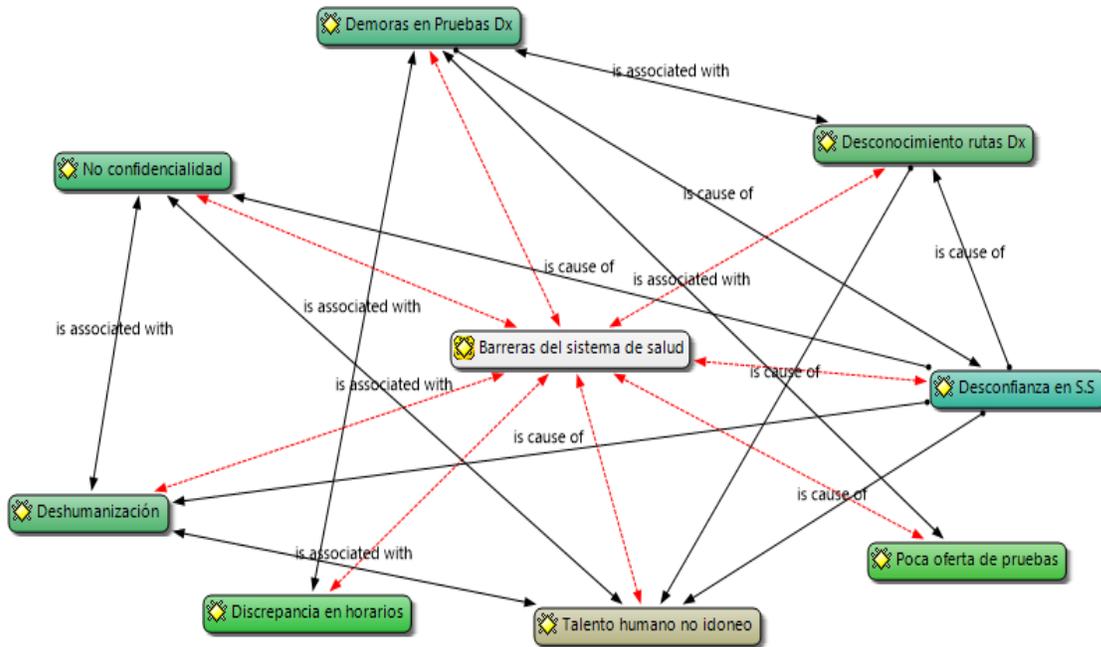
## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación no implica riesgos para las personas vinculadas al estudio, ya que los métodos de investigación planteados no involucran experimentos clínicos, ni condiciones que puedan afectar su integridad personal. La participación de los informantes es de carácter voluntario. En este sentido, se hace explícito a los participantes la preservación de la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida.

## **RESULTADOS**

Los resultados descritos a continuación, están ligados a la percepción de los participantes de la investigación.

***Figura 1:** Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras en el servicio de salud.*



**Talento humano no idóneo:** Los pacientes manifiestan haber accedido al servicio de salud bien sea por un control médico general o por dolencias específicas. Sin embargo, es sentida la necesidad de tener un abordaje diferente por parte del personal médico, ya que no se indagaron sus factores de riesgo para tomar la decisión de toma de pruebas diagnósticas e incluso en algunos casos fueron sugeridas directamente por el paciente. Para los escenarios en que su clínica apuntaba a la presencia de la enfermedad, la transmisión de la información fue técnica y en algunos casos incomprensibles, tampoco hubo algún tipo de derivación o asesoramiento ante un posible resultado positivo, generando incertidumbre y temor, desconfianza y una sensación de deshumanización. “Hay veces en que los médicos no saben expresarse, sino que se van al termino científico y eso por más que bien, causa mucho temor”(página 92)...”si el habla con certeza y con seguridad las cosas, no hay porque dudar y esa certeza y esa seguridad viniendo de profesionales de la salud, se transmite al paciente, de hecho nunca me miraba, me miraba como ay parece como le digo a este man”(página 96)

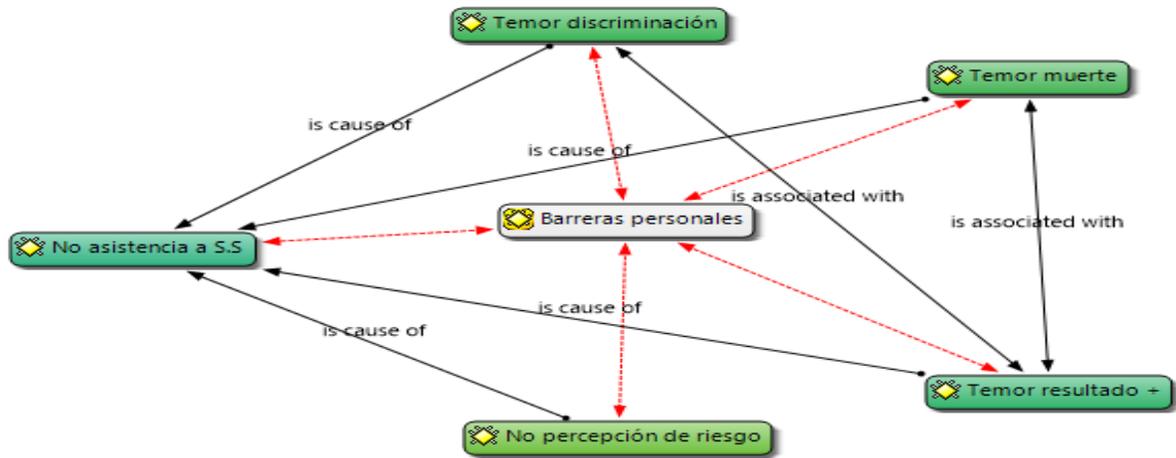
**Deshumanización de los servicios de salud:** La deshumanización del personal de salud está ligada a la expresión verbal y no verbal, la cual es recibida por el paciente como un trato denigrante, o ciertamente discriminatorio, como refiere una de las investigadas al momento de asistir a laboratorio para toma de muestra de prueba confirmatoria “no era tanto, sino como un fastidio, ósea lo miran a uno como uyssss, esta vieja qué? Y yo no estoy acostumbrada” (página 116). De igual manera, desconocimiento acerca de la patología que genera temor, por la forma en la que se relaciona históricamente con la muerte. En el sistema de salud se perciben múltiples falencias, como por ejemplo, quienes trabajan en este sector no saben expresar el diagnóstico dando señales de frialdad, discriminación e inadecuado manejo de confidencialidad de esta nueva condición, “uy no en verdad me hizo dar tanta rabia, horrible, cómo me va a decir así, si ve guevón lo que le dije y yo me quede... Y el mismo man se encargó de decirle a todo el mundo y ya (haciendo referencia al médico de consulta)” (página 141) siendo esto más desolador para la persona que apenas está asimilando que debe convivir con una nueva situación en su vida, conllevando a sentimientos negativos y de tristeza.

**Desconocimiento de rutas diagnósticas por el personal de salud:** El personal de salud tiene deficiencias en asesorar a la población que solicita una prueba para VIH; por lo cual, se debe brindar información clara por parte de los profesionales de salud; donde el usuario entienda la enfermedad, se le explique de forma clara los exámenes a realizar, el tiempo para obtener los resultados, los pasos que debe seguir en caso de que el reporte sea positivo, factores de riesgo de la enfermedad, entre otros; para que los usuarios sientan claridad en el proceso, aumente la confianza en el sistema de salud y se disminuyan los tiempos en el diagnóstico.

**Demora en pruebas diagnósticas:** Los participantes refieren demoras en las pruebas para la confirmación del diagnóstico, además, de la baja oferta de las mismas por el personal de salud y los tiempos definidos por las aseguradoras para la emisión de autorizaciones de servicios, traducándose en barreras para el diagnóstico. “el western blot, creo que se llama, estaba pendiente, ehh pero eso finalmente se demoraba semanas”...”eso fueron casi 6 meses, 6 meses con la duda de si sí tengo, no tengo” (página 92)

Para aquellas personas que no tienen afiliaciones a EAPB hay restricciones para el acceso a toma pruebas para VIH, al no ofertarse o no garantizar el adecuado manejo de los resultados: “pero resulta de que no todos los laboratorios hacen esa prueba, entonces el único laboratorio que decidió hacérmela, obviamente pues yo firmando, que yo corría bajo mi responsabilidad con el resultado”

***Figura 2:** Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, frente a la percepción de las barreras personales para solicitar la prueba de diagnóstica de VIH.*



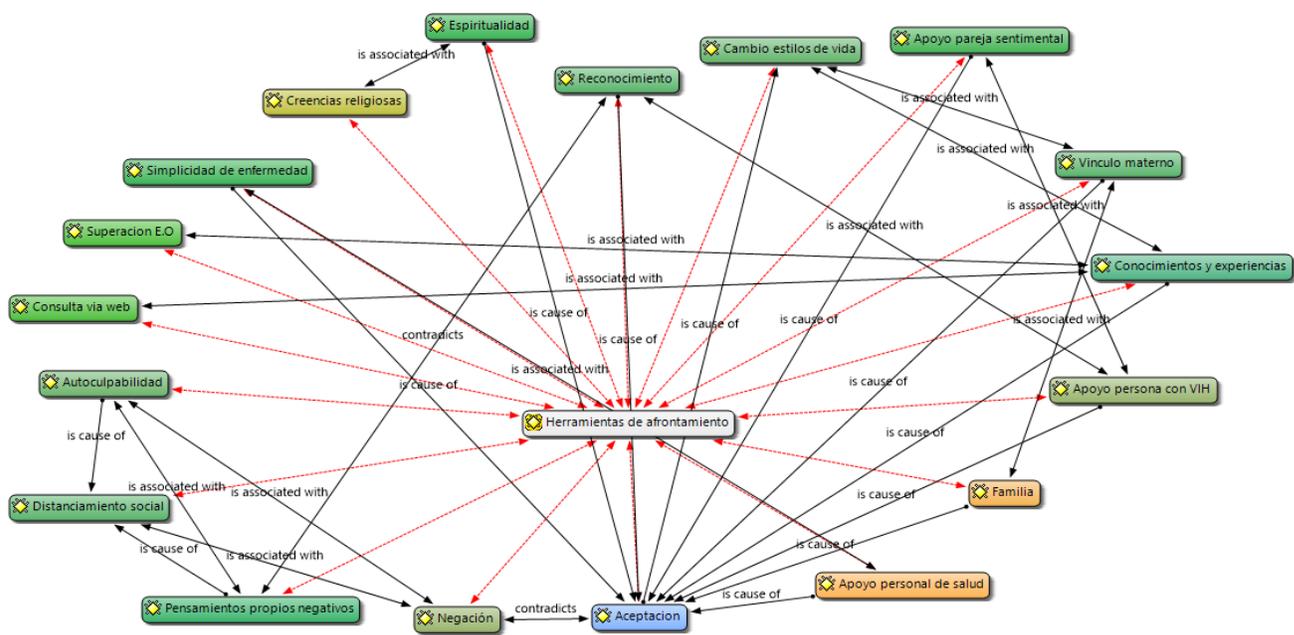
**Poca percepción del riesgo:** Los pacientes perciben que el riesgo de contagio se encuentra en estrecha relación con las conductas inseguras y la promiscuidad, dejando de lado el preservativo con su pareja estable “A ver lo que yo creo, que la gente piensa que es que cuando una persona tiene VIH es porque ha estado con uno y con otro... Cuando yo adquirí la enfermedad fue con mi primer novio, al primer hombre con quien yo tuve relaciones sexuales y el tenía VIH, y él sabía que tenía VIH y inclusive nosotros nos cuidamos las primeras veces que tuvimos relaciones sexuales y yo tenía 17 años, iba a cumplir los 18 y yo dije, pues yo ya me confié en él y porque yo lo quería tanto” (página 108). A pesar que la información de medios de contagio ha aumentado, continúan teniendo mayor trascendencia las creencias populares “yo llevaba más bien una vida sana, solamente tenía de pareja esta muchacha y pues loquito, pero tampoco que me tiraba por un voladero” (página 145)

**Temor a la muerte:** Se logra identificar que persiste un desconocimiento de la historia natural de la enfermedad y aun se entiende como una enfermedad mortal, por tanto, al recibir la noticia de ser portadores de VIH, ésta se traduce automáticamente en una experiencia

dolorosa “uno cree que hasta ahí llegó, que todo paro ahí en ese instante, que no hay más vida, que ya no hay más nada”(página140).

**Temor a la discriminación:** Las personas se fijan barreras personales para acceder a pruebas diagnósticas de VIH, por el temor que sienten a un resultado positivo y temor a ser discriminados o rechazados, ya sea por parte de su red social; como se expresa en una de las entrevistas, “Entonces, yo salí y me fui, cogí pa` arriba y me iba pensando y decía: ¿a mí porqué me pasa esto?, ¿qué fue lo que me pasó?, ¿qué pensara mi familia, mis hijos?, yo pensaba miles de cosas, ¿qué van a decir mis hijos?, ¿me van a recriminar?,¿qué va ser mi vida? (página 155). Esto puede culminar en la no asistencia a los servicios de salud.

*Figura 3: Relación de categorías identificadas en entrevista a pacientes que viven con VIH, durante el primer trimestre 2018 en IPS SIES salud Armenia, en el departamento del Quindío, como herramientas de afrontamiento después de su diagnóstico VIH*



**Apoyo por el personal de salud:** Así como el personal de salud puede ser percibido como una barrera, también se convierte en la principal herramienta de afrontamiento del diagnóstico de VIH y una categoría emergente dentro de la investigación, la cual es mencionada por todos los entrevistados, haciendo referencia en primer lugar a los programas de atención regular, ya que ofrecen un manejo interdisciplinario, que garantiza una valoración holística. El tener un mismo grupo durante los seguimientos mejora la sensación de acompañamiento y fortalece los lazos de apoyo “ya para Agosto ya llegué acá, para mí ha sido, para mi yaa con la ayuda de todos porque han sido hermosos, muy lindos, me han dado mucha fuerza, mucho valor, mmm he superado, pero al principio para mí fue muy duro” (página 130). Y en segundo lugar los profesionales que han brindado acompañamiento como psicología y trabajo social. Es determinante la seguridad y el manejo del tema que muestre el profesional para generar credibilidad, adherencia y confianza en la atención.

**Creencias religiosas:** Las creencias personales en un ser superior constituye una herramienta de afrontamiento en el sentido de que se atribuye a él el hecho de aceptar esta experiencia como un aprendizaje. Es una expresión frecuente dentro del ejercicio el referirse el cambio de cuestionamientos del por qué? a un para qué? “yo me aferré a Dios que me ayuda a yo salir adelante y que me quitara y yo perdonar la gente que me recriminara, que siguiera igual y que yo salí adelante” (página 160) cambiando su visión de la enfermedad a un sentido de crecimiento personal. “Dios nos manda cosas con que nosotros tenemos que lidiar y aprender a llevarlas” (página90). Con esto se considera también la espiritualidad como una fortaleza en el replanteamiento de proyecto de vida y éxito en la comprensión del diagnóstico como una nueva condición, mejorando la adherencia al tratamiento.

**Apoyo familiar:** El apoyo moral, espiritual y psicológico que le brinda la familia a la persona diagnosticada con VIH, cuando éste decide compartir su diagnóstico, se convierte en una de las herramientas fundamentales para afrontar y aceptar la enfermedad, teniendo en cuenta que el impacto deja de ser individual, trascendiendo a un componente familiar. “ese día empezó la vida desde cero, entonces vos empezás a construir un edificio y tengo claro cuáles son mis columnas, mi mama, mi papa, mi pajera (teniendo un nivel de importancia igual al de mi mama) primero y segundo lugar ellos dos, tercero mi papa, cuarto mis hermanos” (página 100).

Dentro de las personas entrevistadas, las mujeres que tienen hijos menores manifiestan que sus hijos son primordiales en sus vidas y después del diagnóstico del VIH se convierten en la fuerza que los impulsa para seguir adelante, aceptando la patología y realizando cambios positivos en su estilo de vida que mejoren sus condiciones de salud. “yo dije: yo tengo que

volver a caminar porque yo tengo que jugar con la niña, tengo que salir y hacer cosas con la niña, entonces esa niña fue el motor mío para volver otra vez a retomar mi vida y volver a alimentarme porque era que yo no quería comer, yo me quería era dejar morir y entonces dije: no, yo tengo que hacerlo por ella” (página 121).

**Apoyo por parte de personas que viven con el virus:** Se identifica el apoyo recibido por aquellos que viven con el virus como una herramienta, debido a las lecciones aprendidas dando así un gran valor a los consejos y recomendaciones de las personas que han tenido que afrontar las mismas situaciones “para uno como paciente cuando uno encuentra la certeza de que todo va a estar bien en una persona que está en las mismas condiciones, entonces que tiene lo mismo que usted, puede que no viva en las mismas condiciones que usted, pero si convive con lo mismo que usted, creo que es diferente, siempre he creído que el sistema de pares es muy, muy chévere”(página 105).

**Aceptación de la enfermedad:** Al igual que como pudiera presentarse en cualquier situación compleja para el ser humano, hay diversas fases por las cuales deben pasar hasta llegar a la aceptación, con un nuevo y renovado concepto del autocuidado y cambios en hábitos personales. Inicialmente hay autocrítica, negación y la primera idea de la patología se toma como un castigo “porque ese es el problema uno se siente nooo... y yo por qué?, a mí por qué?, por qué a mí me tuvo que dar esto? , yo qué hice?, yo por qué me merezco esto? Entonces uno empieza como a culparse, poco a poco uno va saliendo de eso es con, yo pienso que es con el pasar de los días, del tiempo, porque eso no es fácil”. Esta situación puede llevar a las personas incluso a un distanciamiento social por la percepción de discriminación o asilamiento por temor a un posible contagio “uno escondido como una rata y es...esperando

que los días pasen, que los días pasen y no le trae nada bueno, uno se acostó y se amaneció y usted vuelve otra vez como a lo mismo” (página 147). En el momento que se empieza a tener un mejor entendimiento de las condiciones de cuidado y la posibilidad de continuar, va cambiando la percepción respecto a la vida misma, en uno de los casos estas condiciones se sucedieron luego de las recaídas “ yo dije no, ya me voy a morir, ya que “hijuepuchas”, entonces, no, pero nunca me tomé un medicamento, ni tampoco me acerqué a nadie, me vine a acercar después de la toxoplasmosis...es una segunda oportunidad, una segunda vida, porque volví a nacer” (página 122) o al ingresar a programas de atención integral. Estas, en conjunto con todas las anteriores herramientas de afrontamiento permiten que el paciente culmine en la aceptación de su nuevo ciclo “le digo la verdad que ese VIH... me tengo que tomar tres pastas todos los días, que tengo que ser muy juicioso, que tengo que venir cada mes a control, que tengo que hacer cada 6 meses unos exámenes de una cosa que se llama CD4, que son unas células que protegen las defensas, creo y hay una cosa que se llama carga viral, eso es todo lo que yo necesito saber de VIH, para lo otro están ustedes”(página 104)

## **DISCUSIÓN**

### **Discusión Barreras del sistema de salud**

Uno de los objetivos del sistema de salud Colombiano es el de disminuir barreras impuestas a sus usuarios, pero aunque se planteen diferentes políticas públicas, aún se encuentran múltiples barreras que no se han manejado de la mejor manera, puesto que desde las instituciones educativas no se prepara de forma adecuada a los profesionales para enfrentar una situación compleja como es el expresar un diagnóstico de VIH, ofertar un servicio o educar sobre sexualidad, creando así profesionales expertos en lo médico- asistencial pero

con poca profundización en la parte de humanización y atención al usuario. Es así como dentro de esta investigación la principal barrera del sistema de salud encontrada fue el talento humano no idóneo para el abordaje del paciente que desea solicitar una prueba para VIH.

Al respecto, Ramírez y Reinoso para el año 2016 se realizaron una investigación donde se quería conocer las percepciones y los temores de los estudiantes de enfermería hacia pacientes con VIH, encontrando dentro de esta que los futuros profesionales de la salud presentaban temor al momento de atender este tipo de población, esto fundamentado en la falta de destreza práctica, al no saber actuar y a las experiencias vividas de otros compañeros (16), creándose desde un inicio temores relacionados al contagio, estereotipos y prejuicios hacia la persona que solicita una prueba de VIH (11), respecto a la investigación realizada, alguno de los pacientes perciben medidas de protección personal y atención como discriminatoria.

De esta manera, se genera un distanciamiento del personal de salud frente a temas relacionados de la patología VIH, promoviendo que al momento de tener en su consulta una persona solicitante de la prueba se presente información no clara acerca de la patología (17) y se demuestre un desconocimiento de las rutas de atención, perdiendo la posibilidad de captar al usuario oportunamente (4), en concordancia con los hallazgos de la investigación realizada. Actualmente se evidencia en el envío de pruebas diagnósticas como western blot al presentarse una sospecha de VIH (Prueba que se demora bastante tiempo para expresar un resultado), teniendo en cuenta que los algoritmos diagnósticos plantean realizar la toma dos pruebas Elisa o dos pruebas rápidas de diferente laboratorio o generación que brindan rapidez

en cuanto a un diagnóstico acertado, disminuyendo las barreras frente a la demora de las pruebas diagnósticas y brindando una atención y un tratamiento oportuno.

A pesar de que se ha logrado disminuir barreras, aún se encuentra que los pacientes perciben una deshumanización de los sistemas de salud, causada por la discriminación de parte del personal que los atiende en las IPSs y las falencias en guardar el secreto profesional, causando desilusión y discriminación inmediata (18) en la persona que sale de una consulta con el sentimiento de que todo el mundo conoce su nueva situación, que por ahora en Colombia tiene una connotación social, de discriminación.

Es así como la estigmatización reforzada por parte del personal de salud acerca de la patología VIH, puede influir en la baja demanda voluntaria de pruebas para detectar la infección por este virus (19) y de esta manera generar poca oferta de ésta en sus consultas externas o en otros servicios de salud; componiendo de esta manera múltiples redes de desconfianza frente a un sistema de salud, que debe brindar apoyo a la persona solicitante de la prueba. Esto configura un limitante manifestado que impide acceder a un sistema de salud con calidad de manera oportuna. (19)

### **Discusión Barreras Personales**

Dentro de la investigación actual se logra evidenciar que la percepción principal de los participantes frente a barreras personales es el no sentir un riesgo latente de la patología VIH, atribuyéndose a grupos vulnerables, generando una barrera mental, en la cual el paciente no ve el contagio como una situación posible, ya que si la persona es “sexualmente

responsable” asume que el compañero sexual también lo es; de esta manera aumenta la negación a realizarse una prueba diagnóstica, y en respuesta a lo anterior se niega a sí mismo el acceso a un diagnóstico oportuno (20).

En el marco de esta relación se logra evidenciar que los adolescentes no estiman adecuadamente el riesgo, porque expresan utilizar un método de barrera como el preservativo de manera constante, esto de acuerdo a la investigación realizada por Morales A, Espada JP, Orgiles M en España (21), sin embargo, dentro de las experiencias de los participantes se logra evidenciar que este método anticonceptivo solo es utilizado al inicio de las relaciones sexuales, dejándose de lado después de sentir un grado de confianza por su compañero sentimental, abriendo una puerta al contagio de VIH.

El hecho de pensar sobre un posible contagio con VIH, genera en la persona solicitante de la prueba, temor frente a la realización del test diagnóstico, causado por el temor a la muerte, a la discriminación y a un posible resultado positivo, ya que aún se percibe la enfermedad como incurable, mortal y ajena (22), manifestado en un primer momento como miedo a la discriminación por parte del personal trabajador del sector salud, porque pueden ser tipificados dentro de los grupos vulnerables (HSH, TS, Habitantes de calle y consumidores de drogas inyectables) a los cuales se relaciona el VIH. Para enfrentar este temor, dentro de la red de pruebas diagnósticas se crearon las pruebas rápidas para VIH las cuales dan un diagnóstico acertado y en poco tiempo, aunque puede estar limitada a aquellas personas que cuenten con una afiliación a EAPB dejando una zona gris en el acceso al diagnóstico. A pesar de las bondades propias de los estudios paraclínicos, éstas no son oportunas según los relatos y no hay una adecuada oferta de las mismas durante los controles médicos generales, sumado

a que hay poblaciones que quedan ciertamente excluidas dentro de las actividades de promoción y prevención (23) limitando el cambio de la perspectiva social frente al VIH por se, sin identificación de factores de riesgo y evitando la correcta educación; pudiendo reforzar estas actividades claramente se vería una mejora en la elección de métodos de planificación familiar y promoviendo el uso del preservativo como método preferente al momento de tener una relación sexual.

### **Discusión Herramientas de afrontamiento**

Las personas que viven con VIH encuentran diferentes herramientas que ayudan a enfrentar esta nueva condición que causa un cambio en el estilo de vida. Estas herramientas de afrontamiento tienen dos caminos, los cuales son la aceptación de esta nueva condición o la negación del diagnóstico, siendo la segunda la que tiene inclinación a un mayor peligro, dependiendo de las experiencias y creencias acerca de la patología, siendo acompañada por estados de depresión, ira y preparación para la muerte (5), al igual que en los resultados arrojados en la investigación, los cuales se presentan con mayor fuerza en fases previas a la aceptación del diagnóstico

Las personas que afrontan su nueva condición pueden tener sentimientos cruzados de forma negativa conllevando a depresión, que si no es manejada con el apoyo del sistema de salud y el apoyo social puede tener vertientes como un suicidio o dificultades en el relacionamiento con otras personas. Es así como los sentimientos de culpa por parte de la persona que vive con VIH con lleva a tener pensamientos como *“Contagiaré a las demás personas”*, *“Lo*

*mejor es alejarme por mí y por ellos”* afrontando niveles altos de estrés y ansiedad, que pueden continuar con un distanciamiento social que complica más el afrontamiento.

En contraparte la aceptación es la meta a alcanzar por parte de la persona que vive con VIH, siendo esta la cúspide a lograr y aunque se pase por un camino resbaladizo y difícil, si se logran tener redes de apoyo fuertes se lograra pasar por encima de estos caminos sin mayores dificultades; esto fue lo encontrado en la investigación donde el apoyo por parte del sistema de salud, la familia y las demás personas que viven con VIH pueden llevar a un reconocimiento social y a una aceptación firme de esta nueva condición, continuando con cambios en los estilos de vida, que aumentan los niveles de mejoramiento de la condición de vida

El personal de salud, aunque en momentos se considera el más ajeno para cambiar un pensamiento juega un papel fundamental en el afrontamiento, siendo el acercamiento y la relación médico- paciente un apoyo fundamental que logra convertirse en el canal entre la enfermedad y la recuperación, no solo desde la provisión del servicio asistencial, sino también como un soporte emocional necesario para hacer frente a una realidad que se debe asumir de la mejor manera.

Otra herramienta de afrontamiento eficaz, es el apoyo familiar, la cual juega un papel de suma importancia para las personas que viven con VIH, que connota un aumento en la autoestima y una aceptación que aumenta el acercamiento tanto social como a los programas que brindan atención a este tipo de población (24), pero la familia no solo está enmarcada

por aquellas relaciones netamente sanguíneas, sino también por la red social de mayor apoyo, dependiendo de la visión de familia que ha creado el paciente durante sus vivencias.

Las personas que viven con VIH suelen realizarse preguntas del ¿Por qué a mí? O el ¿Para qué?, conllevando a una comparación con la población sana y un sentir que solo ellos tienen una patología con una discriminación social como es el VIH, pero al ingresar a programas regulares de atención a personas con esta patología, se logra realizar una comparación y un compartir de experiencias, que al ser expresadas por una persona en la misma condición, se puede convertir en un relacionamiento y en un fortalecimiento de los conocimientos obtenidos hasta el momento, formando una analogía de aprendizaje con las experiencias de vida de sus semejantes y mejorando así la asimilación del diagnóstico, sin sentimientos de discriminación. A su vez, genera un reconocimiento social que eleva los niveles de autoestima y cambia la percepción de la enfermedad, pasando de un castigo a una nueva oportunidad para compartir sus experiencias y ayudar a corregir las de los demás, sintiéndose útiles frente a una comunidad que con el cambio de pensamiento empezará a disminuir los niveles de discriminación.

Es así como en el apoyo social se incluyen nueve fuentes como el cónyuge o pareja, los familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros, cuidadores como profesionales de la salud, grupos de pares y personas bajo el cuidado de la persona que vive con VIH (25), siendo estos los pilares fundamentales para enfrentar una nueva condición de vida que causa temor y de esta manera afrontar sentimientos de estrés y amortiguar sus efectos, teniendo la capacidad de mantener la salud o de lidiar con la enfermedad,

contribuyendo a la promoción de conductas saludables y teniendo una gran influencia en el pensar sobre la patología.

Se evidencia entonces que esa red de apoyo principal está relacionada con la familia (incluye pareja, hijos, amigos o demás), el personal de salud, y las personas que viven con VIH, siendo estos las bases principales como herramientas de afrontamiento, apoyándose además en la religión y el reconocimiento social. Esto finalizando en la aceptación de la patología y generando así, una adecuada adherencia tanto a un programa de atención a pacientes con VIH como a un tratamiento terapéutico.

Respecto a las limitaciones presentadas en la realización de la investigación puede citarse los tiempos de espera para obtención de aval bioético, que es impajaritable para la aplicación de entrevistas a profundidad, disponibilidad de tiempo de los entrevistados y los lugares de aplicación de entrevistas que en ocasiones presentaban dificultades para la grabación de audio. El principal logro obtenido es haber podido dar cumplimiento a los objetivos planteados al inicio de la investigación frente a las barreras y herramientas de afrontamiento, de igual manera el enriquecimiento profesional que aporta conocer el punto de vista de los pacientes respecto a la atención que reciben de nosotros mismos como profesionales de la salud a diario.

## **CONCLUSION**

La pobre oferta de pruebas para diagnóstico temprano de VIH, el desconocimiento de la enfermedad o la forma en la que se comparte la información con los pacientes constituyen las principales barreras frente a los servicios de salud, ya que no se transmite confianza

durante la consulta o frente a las capacidades técnicas y humanas de los profesionales, esto presentando dificultades al momento de afianzar herramientas de afrontamiento que terminen en la aceptación de la patología y en la adherencia al tratamiento antirretroviral.

## **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los investigadores declaran que en la presente investigación no se presentaron conflictos de interés.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ONUSIDA. Oportunidades en tiempo de crisis [internet]. Nueva York: Unicef; 2011 jun. [citado 2017 Jul 22]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Opportunity\\_in\\_Crisis-Report\\_SP\\_071311.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/Opportunity_in_Crisis-Report_SP_071311.pdf)
2. Cardona Arias Jaiberth Antonio. Determinación socio-antropológica como elemento consubstancial al estudio del VIH/SIDA. *Medicas UIS* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Aug 07] ; 28( 1 ): 109-115. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192015000100011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000100011&lng=en).
3. Instituto Nacional de Salud, Informe del comportamiento en la notificación de VIH-SIDA hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2016. Colombia [Internet]. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud [citado el 5 julio de 2017]. Disponible en:

<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>

4. Vega Vega Paula, Araya G Alejandra-Ximena, Urrutia Soto Maria-Teresa, Carrasco Aldunate Paola, Rubio Acuña Miriam. BARRERAS PERCIBIDAS POR LOS USUARIOS PARA ACCEDER AL TEST DE ELISA PARA VIH. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2017 Jul 22] ; 21( 2 ): 77-85. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200008>.
5. Arriaga Garza Leticia, González Pérez Ubaldo, Castro Peraza Marta, Pérez Ávila Jorge L, González Alina Alerm. Estados afectivos, autorregulación psíquica y conductas frente a la enfermedad en pacientes con inicio de sida. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Jul 22] ; 32( 4 ): 389-401. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002013000400002&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000400002&lng=es).
6. Carvajal Freese I, Sobreconvivir como mujer con VIH/sida: una perspectiva bioética global. *Revista Colombiana de Bioética* 201497-58 [Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 28] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189232734002>.
7. Cardona-Duque D V, Medina-Pérez Ó A, Herrera Castaño S M, Orozco Gómez P A, Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 201615941-954. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180449695010>. Fecha de consulta: 22 de julio de 2017.

8. Gil García E, Gue Martini J, Mercado-Martínez F J, Garrido Peña F, LA PARTICIPACIÓN A DEBATE: UNA EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PLAN ANDALUZ FRENTE AL VIH/SIDA. *Texto & Contexto Enfermagem* 2014;23(19):827. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71433508002>. Fecha de consulta: 28 de julio de 2017.
  
9. Araya Alejandra Ximena, Urrutia María-Teresa, Vega Paula, Rubio Miriam, Carrasco Paola, Pérez C. Carlos et al . Optimizando el acceso oportuno al test de ELISA para el diagnóstico del VIH: Recomendaciones desde los usuarios y profesionales de la Atención Primaria de Salud. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Oct [citado 2017 Ago 08] ; 142(10): 1284-1290. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000008>
  
10. Rubio Acuña ME. Acceso oportuno al test de Elisa en el nivel primario de salud: una mirada desde los profesionales de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Ago 8];35(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/195>

11. Guardia-Medrano, Alexandra, et al. "Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección, Medellín, Colombia, 2015." *Curare* 2.1 (2015)
  
12. Logie C, Lacombe-Duncan A, Brien N, Jones N, Lee-Foon N, Levermore K et al. Barriers and facilitators to HIV testing among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. 2017
  
13. Robles Aguirre B. The Social Construction and Social Representation of HIV: An Anthropological Study [Internet]. *Medicinasocial.info*. 2017 [cited 7 August 2017]. Available from: <http://www.medicinasocial.info/index.php/socialmedicine/article/viewFile/921/1744>)
  
14. Bermúdez-Román Viviana, Bran-Piedrahita Lemy, Palacios-Moya Lucía, Posada-Zapata Isabel Cristina. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Ago 13]; 57( 3 ): 252-259. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014&lng=es).
  
15. Pérez-Giraldo, Beatriz, Veloza-Gómez, Mónica del Mar, & Ortiz-Pinilla, Jorge Eduardo. (2012). Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(3), 330-338. Recuperado en 05 de agosto de 2017, de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000300005&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300005&lng=es&tlng=)

- 16.** Ramírez Gahona AL, Reinoso Buestán MA. Percepciones y temores en estudiantes de Enfermería hacia pacientes con VIH-SIDA. Cuenca, 2016. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 7 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27461>
  
- 17.** Margolis, L., Gon, K., Medina, N., Hagan, B., McKenna, K., Pacheco, K. P. A., & Anderson, M. R. (2017). Obstáculos para las pruebas de VIH en Guatemala: un estudio cualitativo/Barriers to HIV testing in Guatemala: a qualitative study. *Medicina Social*, 11(1), 23-29. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/922>
  
- 18.** Carrasco A Paola, Araya G Alejandra X, Vega Paula, Urrutia S María Teresa, Rubio A Miriam, Trujillo G Claudio et al . Percepción de la vivencia del acceso oportuno al diagnóstico del VIH, en personas viviendo con VIH/SIDA: Acceso oportuno al test de VIH. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Nov [citado 2017 Ago 08] ; 144( 11 ): 1391-1399. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001100004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001100004>
  
- 19.** Bermúdez-Román V, Bran-Piedrahita L, Palacios-Moya L, Posada-Zapata IC. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015;57(3):252–9. Disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300014%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=103069001&lang=es&site=ehost-live](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300014%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=103069001&lang=es&site=ehost-live)

- 20.** Olivera Jeréz José Mario, de la Rúa Méndez Elvira, Gracia Nicado Araceli, Ramírez Olivera Antonio Manuel. Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Jul 22] ; 28( 4 ): 521-531. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400008&lng=es).
- 21.** Morales A, Espada JP, Orgiles M. Barreras hacia la prueba de detección del VIH en adolescentes en España. *Psychosoc Interv* [Internet]. 2016;25(3):135–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.06.002>
- 22.** Castro-Arroyave D, Gamella J, Gómez Valencia N, Rojas Arbeláez C. CARACTERIZACION DE LA SITUACION DEL VIH/SIDA EN LOS WAYUU DE COLOMBIA: UNA APROXIMACIÓN A SUS PERCEPCIONES [Internet]. 2017 [citado 2017 Ago 13] 49(1), 109-119. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562017005000001>

- 23.** Cuesta MDM, López MDC, Nieto P, Juanquera ML, Valera JA, Vásquez F. implantación de una prueba rápida de VIH en Asturias (España). *Enferm infecc Microbiol Clin.* 2012; 30 (4): 189-91
- 24.** Nhamba LA, Edelsys ID, Meléndrez H. Depresión en personas con VIH en dos municipios de Angola. *Revista Cubana Salud Pública.* 2014;40(4) [internet] 2014 [citado 2017 Jul 28]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40\\_4\\_14/spu04414.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_4_14/spu04414.htm)
- 25.** Fachado AA, Rodríguez MM, Castro LG. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria.* 2013;19:118–23. Available from: [http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_2\\_ParaSaberDe](http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe)