

Universidad De Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Revisión Documental: Efectos psicológicos asociados a la relación de parejas serodiscordantes heterosexuales en tratamiento para VIH.

Presentado por:

José Alejandro Sánchez Londoño

C.C. 1090512254

Alitxa Marina solano Maldonado

C.C.1093793435

San José de Cúcuta, Colombia

2020

Universidad De Pamplona

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



Revisión Documental: Efectos psicológicos asociados a la relación de parejas serodiscordantes heterosexuales en tratamiento para VIH.

Presentado a:

Piedad Torcoroma Vega Montaguth

Directora

Presentado por:

José Alejandro Sánchez Londoño

C.C.1090512254

Alitxa Marina Solano Maldonado

C.C.19093793435

San José de Cúcuta, Colombia

2020

Resumen: El objetivo de esta investigación es Describir los efectos psicológicos presentes en la relación de las parejas serodiscordantes en tratamiento para VIH visibilizando la dinámica de este tipo de familias por medio de una revisión documental. Metodología. Revisión documental de corte cualitativo, análisis mediante la búsqueda de información que permita conocer las adversidades y dificultades de las parejas serodiscordantes y su proceso de tratamiento y protección. Resultados y conclusión. El resultado develó el antes, durante y después los procesos comunicativos de la pareja, donde se identifican los problemas y el estigma social, las afectaciones psicológicas y la importancia de las redes de apoyo que puedan acompañar la relación y la comprensión que se merecen dentro de la sociedad. Se ultima que la situación del seropositivo no genera la oposición de roles, sino que se extiende el vínculo afectivo, la comunicación y las prácticas de cuidado como estrategia para poder llevar a cabo una mejor calidad de vida.

Palabras clave: VIH, SIDA, parejas serodiscordantes, efectos psicológicos

Abstract: The objective of this research is to analyze the psychological effects of heterosexual serodiscordant couples on HIV treatment. Methodology. Documentary review of a qualitative nature, analysis by searching for information that allows us to know the adversities and difficulties of serodiscordant couples and their treatment and protection process. Results and conclusion. The result revealed the before, during and after the couple's communicative processes, where problems and social stigma are identified, psychological affectations and the importance of support networks that can accompany the relationship and understanding they deserve within the society. Lastly, the situation of the seropositive does not generate the opposition of roles, but extends the emotional bond, communication and care practices as a strategy to carry out a better quality of life.

Key words: HIV, AIDS, serodiscordant couples, psychological effects

Dedicatoria.

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a nuestros padres José Gerardo Sánchez Maldonado y Jorge Solano Berbesi, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A todas las personas VIH positivas, a los que ya partieron y que en un momento defendieron sus derechos y los derechos de sus pares, a todos los que continúan en la lucha en contra del estigma y la discriminación para hacerse visibles y a todos los que día a día nos demuestran que no hay espacio para la serofobia cuando existe el verdadero amor.

A nuestros abuelos Ana Francisca Maldonado y Evangelista Solano Villamizar quienes ya partieron de este mundo pero que marcaron nuestras vidas con el ejemplo de la lucha, la perseverancia y el amor.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos:

Agradecemos a Dios principalmente por bendecirnos, por guiarnos a lo largo de nuestra vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecemos a nuestros docentes del programa de psicología de la Universidad de Pamplona, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la psicóloga Piedad Torcoroma Vega Montaguth y al psicólogo Luis Alberto Molano quienes fueron pilares importantes para la construcción de nuestro proyecto de investigación y quienes nos han guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes.

Tabla de contenido

Introducción.....	9
Planteamiento del problema.....	12
Descripción del problema	13
Formulación del problema	15
Justificación	15
Objetivos.....	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
Estado del arte.....	19
Internacionales.	19
Nacionales.....	25
Locales.	28
Marco teórico.....	32
Capítulo I. Salud Mental.....	32
Capítulo II. Efectos Psicológicos VIH/SIDA.	42
Capítulo III. VIH/SIDA	51
Marco legal	61
Metodología.....	63
Enfoque de la Investigación.	63
Tipo de Investigación.	63
Diseño de la Investigación.....	64
Unidades de Análisis.	64

Procedimiento	67
Ejecución	68
Presentación de Datos.....	68
Discusión	93
Conclusiones.....	98
Recomendaciones	100
Referencias	101

Lista de Tablas

Tabla 1. Categorías y subcategorías.....	65
Tabla 2. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	68
Tabla 3.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	69
Tabla 4.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	70
Tabla 5.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	71
Tabla 6.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	72
Tabla 7.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	72
Tabla 8.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	73
Tabla 9.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	74
Tabla 10.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	75
Tabla 11.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	76
Tabla 12.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	77
Tabla 13.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	77
Tabla 14.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	78
Tabla 15.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	79
Tabla 16.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	80
Tabla 17.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	81
Tabla 18.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	82
Tabla 19.Fichas de resumen de trabajo de grado.....	83

Tabla 20. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	84
Tabla 21. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	85
Tabla 22. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	86
Tabla 23. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	87
Tabla 24. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	88
Tabla 25. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	89
Tabla 26. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	90
Tabla 27. Fichas de resumen de trabajo de grado.....	91
Tabla 28. Matriz de análisis.....	92

Introducción

Dentro de la sociedad han existido muchas problemáticas referente a grupos que promueven sus derechos y las aceptaciones que quieren obtener sin importar las complicaciones que repercutan. Este es el caso de las parejas serodiscordantes, que no solo tienen que enfrentarse al estigma que ocasiona la infección del VIH en uno de sus integrantes, sino además, los efectos psicológicos que padecen luego de dar positivo, sienten que la vida les cambio de forma negativa y que el único remedio que existe para no presentar más problemas físicos ni psicológicos, es adherirse al tratamiento y aislarse de la sociedad. La realidad de este tipo de parejas es muy variada y cada una decide y establecer su funcionamiento propio. Cualquier relación de pareja advierte una serie de eventos en la esfera afectiva, social y familiar con o sin hijos, que les permitirá mayor duración en la relación de pareja.

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), ha representado un reto para el equipo de salud. Los avances de la terapia antirretroviral, la mejora en el enfoque terapéutico de las infecciones oportunistas y los cambios socioculturales, ha logrado una mejor calidad y expectativa de vida de los pacientes, pasando así de una enfermedad con alta morbimortalidad a una infección crónica. Desde hace años, en diversas partes del mundo conviven parejas serodiscordantes para VIH, entendiéndose como aquellas parejas que independientemente de la orientación sexual, uno de los miembros se encuentra infectado por el VIH, y el otro se encuentra sano, es decir, no tiene la infección, ser pareja sexual de una persona infectado por el VIH representa una conducta de riesgo, ya que experimentan en su vida cotidiana, el riesgo de transmisión de manera permanente.

Con lo anterior, es fundamental resaltar la prioridad que deben tener las parejas serodiscordantes, especialmente los pacientes con VIH para mitigar sus bajas autoconcepciones y la alta vulnerabilidad que presentan dentro de su entorno; es trascendental fortalecer la prevención de conductas peligrosas, la depresión y el estrés, que conllevan a pensamientos negativos y de poco valor, producto de la incapacidad que sienten al no poder llegar una vida normal sin el tratamiento preciso. Además, de tener que vivir bajo las sombras y las ofensas de diferentes grupos o personas que tienden a frecuentar su rechazo y enmarcarlos bajo el sinónimo de alto contagio, e incluso, muerte.

En el presente documento, está el proceso de investigación que indaga el panorama de las personas con VIH y sus relaciones íntimas, así como sus experiencias cognitivas y del programa de Psicología en la facultad de salud de la Universidad de Pamplona. El diseño metodológico utilizado es revisión documental de corte cualitativo cuyo objetivo es analizar cuáles son los efectos psicológicos de las parejas serodiscordantes con tratamiento de VIH en heterosexuales, así como conocer los procedimientos de protección y contexto médico que permitan sobrellevar una normalidad que no signifique ningún riesgo a ninguno de los dos.

La recolección de información se realizó mediante una revisión documental de estudios con ventana del 2015-2020 en investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales, por lo cual, el análisis de esta información se efectuó mediante la matriz de análisis de contenido por doble entrada desde una visión profesional de los psicólogos en formación y la directora de la monografía. Se encontró que la prevención y la mitigación corresponden a acciones comunes dentro de las rutas de atención. Resaltándose el apoyo proporcionado por redes de apoyo cercanas como amigos, familia y compañeros. Así mismo, aquellas intervenciones en donde se

fortalecen a cualidades positivas del individuo resultan de gran utilidad a la hora de mitigar los efectos nocivos de las creencias suicidas.

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

Este estudio está orientado a desarrollar una revisión documental alrededor de los efectos psicológicos asociados en relaciones de parejas serodiscordantes. Esto nace del estigma social aun presente en este siglo frente al diagnóstico, siendo las siglas VIH o SIDA sinónimos para llegar a interpretarse como enfermedad catastrófica o fin del ciclo de vida, no obstante, conforme ha avanzado la ciencia las expectativas de vida de estas personas suele ser igual o mayor que las personas seronegativas, proporcionando un apoyo a la reducción de estos estigmas.

Las personas seropositivas suelen ser discriminadas o etiquetadas como enfermas y como un riesgo inminente ante la sociedad convirtiéndose en un problema que afecta el área psicológica, física y social lo cual representa un problema para la población que recibe dicho diagnóstico, por eso es importante describir los efectos psicológicos de las parejas serodiscordantes, sus experiencias, sus expectativas de vida y su proceso frente al diagnóstico para generar un acercamiento con este tipo de dinámicas.

Las relaciones de pareja normalmente pueden sufrir o estar sujetas a situaciones que alteren el funcionamiento o la dinámica ya sea de manera positiva o negativa lo cual tratándose de una condición de salud como lo es el VIH puede sufrir cambios significativos y experiencias particulares que pueden llegar a dificultar el funcionamiento de las parejas que recientemente reciben este diagnóstico, estando expuestas a cambios a nivel psicológico, por ende, sería de gran importancia que dichos cambios o situaciones por las cuales atraviesan dichas parejas sean expuestas para brindar información que sirva de apoyo a las personas que estén interesadas a tener un acercamiento al tema.

El fenómeno de este proyecto de investigación está definido por La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año (2012), el cual denomina a las parejas serodiscordantes como aquellas en las cuales uno de los miembros es positivo al diagnóstico del VIH y el otro es seronegativo; de los cuales se estima que en el mundo la mitad de las personas VIH positivas están en una relación de pareja a largo plazo con un compañero VIH negativo. (Raúl y Triguero, 2014).

Descripción del problema

Cual sea la patología, cuyo origen resulte extraño o para la cual de su tratamiento no surja un beneficio o sea casi imposible de mantener, puede generar rechazo entre los afectados. El estigma siempre ha estado asociado en lo que respecta a las enfermedades con una fuerte carga emocional producto de su estrecha relación con el deterioro físico (poliomielitis y lepra), la muerte (cólera) y la sexualidad (sífilis); lastimosamente el VIH integra estos tres componentes en un solo virus. En este caso determinado, el estigma se produce alrededor de conductas de riesgo como el consumo de sustancias, la prostitución y la diversidad sexual en general. Por lo tanto, la confirmación de su diagnóstico o su posible presencia da pie a prejuicios contra las personas quienes lo padecen incentivando la discriminación.

El tratamiento contra el VIH, conocido con el nombre de tratamiento antirretroviral (TAR), ha ido simplificándose, gracias a la disminución de la cantidad de medicamento que se debe consumir, a diferencia de cómo se empleaba desde sus inicios. Aunado a esto, ha demostrado un alto grado de efectividad en el declive del número de virus en el semen, como también en los fluidos vaginales y rectales. Gracias a esto, ha permitido que los portadores puedan desempeñar su sexualidad sin tener que depender de un condón. De igual forma, a nivel reproductivo el riesgo de contraer el VIH es menor, sin que tenga mayor influencia el estatus serológico de las personas (Hernández, Pérez, y Can, 2015).

En este orden de ideas, al posibilitarse que las relaciones de la población con VIH desde sus diversas esferas sean más seguras da paso a que la sociedad vaya integrando paulatinamente a este tipo de población, sin ese temor poco sustentado de que se podrán infectar. Es aquí, donde la exposición e intervenciones con las comunidades deben estar orientadas a aclarar y a educar en los que respecta las diversas patologías.

Cualquier persona con VIH puede desempeñar su vida emocional y de pareja, como cualquier ser humano. Su condición de tener un diagnóstico positivo al VIH no la restringe a enamorarse, casarse, sentir, amar o tener una relación sentimental. Gran parte de la población con VIH está en una relación de pareja y ésta no necesariamente es portadora de la patología. Este tipo de relaciones se denomina “pareja serodiscordante”, en la cual una de las personas tiene VIH y la otra no; pueden ser de cualquier orientación sexual, con hijos o sin ellos. La realidad de este tipo de parejas es variada como cualquier persona.

No obstante, existen barreras en una pareja serodiscordante. Entre las que se puede destacar es la ausencia del apoyo de sus familias o amigos(as) con respecto a tener una relación afectiva, sólo si estas personas son conocedoras de su diagnóstico o el de su pareja; de igual manera, se pueden evidenciar tensiones, temores o miedos de parte de ambos. Estas situaciones suelen ser normales y deben siempre compartirse para mejorar la relación de pareja y así evitar daños emocionales.

Aunado a esto, algunas personas con VIH tienen el constante temor de transmitir el virus a su pareja y a su vez las personas sin VIH pueden temer excluir o hacer sentir mal a su ser querido. Esto es un reto cuando se enfocan demasiado en el miedo a la transmisión del VIH o por

desconocimiento sobre el tema; lo que lleva a las parejas serodiscordantes a no desarrollar plenamente su relación afectiva y por ende su sexualidad.

Corrales (2014) afirma que son múltiples los efectos psicológicos al interior del VIH/SIDA y que pueden variar a partir de tres fases importantes, la primera es toda la expectativa que se genera ante el proceso de confirmación del diagnóstico y la cual se termina en el caso de seropositividad, la segunda se considera de larga duración y compromete múltiples aspectos como: adherencia al tratamiento, pareja, familia, trabajo, proyecto de vida y la cultura; finalmente, los efectos psicológicos presentes en la fase SIDA donde se hacen más complejos los síntomas.

En base a las fases anteriores Rodríguez (2017) menciona la depresión, ansiedad, crisis de angustia, estrés y el dolor como efectos psicológicos presentes en el diagnóstico del VIH/SIDA y, por lo tanto, surge la idea de conocer cuáles pueden llegar a ser los efectos psicológicos presentes en la dinámica de la relación de las parejas serodiscordantes heterosexuales en tratamiento para VIH en la ciudad de Cúcuta.

Formulación del problema

La pregunta que guía este proyecto de investigación es:

¿Cuáles son los efectos psicológicos que se presentan en las parejas serodiscordantes heterosexuales cuyo diagnóstico se dio durante la relación?

Justificación

El VIH según la OMS (2019) continúa siendo una problemática para la salud pública mundial, la cual ha cobrado más de 35 millones de vidas, para el año 2016 un millón de

personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus y de acuerdo con los datos, en la Región de África había 25,6 millones de personas infectadas por lo tanto esta área es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.

Con relación a lo mencionado anteriormente existen grupos poblacionales que corren un mayor riesgo de infección por el VIH, y dentro de estos grupos están: los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, las personas privadas de la libertad, personas que están reclusas en otros entornos, personas que prestan servicios sexuales y sus clientes, y los transexuales; por lo tanto se calcula que en el año 2015, el 44% de las nuevas infecciones afectaron a personas de estos grupos y a sus parejas.

Según el Instituto Nacional de Salud (2018), mediante el boletín epidemiológico semanal en Colombia la incidencia de VIH/Sida ha presentado un aumento progresivo a través del tiempo, ya que para el año 2008 fue de 13,7 casos por 100000 habitantes y para el año 2018, se encontraron en 28,1 casos por 100000 habitantes y por grupos de edad, desde el año 2008 a 2018, la mayor proporción de incidencia se observa en el grupo de 25 a 34 años, seguido por los grupos de 15 a 24 años y de 35 a 44 años, siendo el género masculino el que aporta un 79,4% de los casos cuya área de ocurrencia con el 88,1% son las cabeceras municipales.

Para Prieto, Casaña, Ibarguchi y Pérez (2007) tras el diagnóstico del VIH surgen una serie de cambios en el individuo y la familia ya que comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico, en el cual también se ven implicados los amigos y la pareja de la persona, siendo este grupo de apoyo importante y fundamental para que no se presenten síntomas de autorechazo, culpabilidad, detrimento de la autoestima y alteraciones en las

relaciones sexo-afectivas, llegándoles a producir dificultades socio-laborales, tales como discriminación en el ámbito del trabajo, tendencia al aislamiento social(reduciendo así los contactos con la red social y familiar).

Debido a la creciente población con VIH y las parejas serodiscordantes conociendo los efectos negativos que puede causar el rechazo por parte de la pareja y como en el proceso de asimilación se puede ver afectada la relación es importante estudiar la dinámica que se presentan logrando visibilizar la conformación de estas familias y la adaptación al cambio que puede producir el diagnóstico.

En donde ya al conocer los efectos psicológicos que se pueden producir en la pareja a partir de este fenómeno permita que desde la rama de la psicología se pueda abordar de manera más completa y profunda el tema del cambio de la intimidad emocional, planeamiento a futuro de su proyección como pareja, la dinámica que se maneje dentro de la pareja para que ninguno de los dos tome el rol de sobreproteger al otro, ayudando a consolidar la relación, mejorando para los dos esta experiencia y reduciendo los efectos negativos que se puedan presentar.

En este orden de ideas, es preciso trabajar este tipo de problemáticas debido a los prejuicios derivados que tiene en la población con VIH, sino en la sociedad, la cual se asocia a personas con un alto riesgo de hacer daño a quienes las rodean, solamente por ser portadores de un virus. El desarrollo de trabajos encaminados a indagar acerca de los efectos adversos de cualquier población, aporta a la construcción de paradigmas mentales, donde se destaquen valores como el respeto, la solidaridad y la empatía, herramientas de gran utilidad a la hora del fortalecimiento e intervención de población con una notable vulnerabilidad.

El afianzamiento de las experiencias obtenidas en lo transcurrido del recorrido académico en la elaboración de proyectos de investigación da la oportunidad al psicólogo en formación ampliar sus competencias y agregar conocimientos pertinentes a la hora de construir intervenciones en poblaciones específicas. Siendo el momento adecuado para que pueda localizar fallos en su futuro quehacer laboral, pero a su vez aquellos rasgos específicos que lo diferenciarán dentro de cualquier entorno que se desenvuelva.

Objetivos

Objetivo general

Describir los efectos psicológicos presentes en la relación de las parejas serodiscordantes en tratamiento para VIH visibilizando la dinámica de este tipo de familias por medio de una revisión documental.

Objetivos específicos

Realizar un abordaje teórico de los efectos psicológicos frente al VIH en las relaciones de pareja serodiscordantes para la contextualización del tema de investigación.

Identificar las principales características existentes en la relación de las parejas serodiscordantes.

Analizar los efectos psicológicos que se presentan en la interacción de parejas serodiscordantes para la construcción de un poster con finalidad psicoeducativa.

Estado del arte

Las siguientes investigaciones fueron estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional relacionados al diagnóstico del VIH, percepción a nivel social y sus efectos psicológicos en parejas serodiscordantes; las cuales sirven para revisar la forma en que ha sido estudiado el tema del VIH, sus efectos psicológicos en parejas y de qué forma otros investigadores anteriormente han abordado el tema.

Internacionales.

El presente estudio *“Parejas heterosexuales serodiscordantes en Chiapas, México, La influencia del género en la expresión de la agencia”*, fue realizado por Chong y Torres en 2019 y publicado por la revista costarricense de psicología la cual se realizó con hombres y mujeres heterosexuales con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) los cuales enfrentan desafíos personales tales como miedo a contagiar a otros y al rechazo y sociales el rechazo real. Para una persona con VIH, estos son obstáculos en el desarrollo de su vida, especialmente si al formar una pareja, la otra persona no tiene el virus.

A partir del supuesto de que las personas no carecen de poder para enfrentar y, ocasionalmente, transformar estructuras sociales, se elaboró este estudio con el objetivo de explorar y comparar las estrategias seguidas por dos hombres y dos mujeres con VIH, en la formación de pareja, con personas que no tenían reporte (pareja serodiscordante). En donde los resultados que se obtuvieron se destacan diferencias en las estrategias. Las dos mujeres experimentaron su sexualidad con hombres sin VIH. Sin embargo, ocultaron su diagnóstico a los hombres correspondientes y Tuvieron más dificultades, que los dos hombres, en su afán por

mantener una relación de pareja estable. Además, han estado expuestas a riesgos de embarazo no deseado y violencia por ocultar el diagnóstico.

Los hombres recurrieron al enamoramiento, para sostener una relación, donde la pareja correspondiente conoció, por información que ellos mismos les proporcionaron, su diagnóstico. Los resultados destacan que hay una inequidad en la disponibilidad de esquemas y recursos, entre hombres y mujeres. Frente al desafío de formar pareja y vivir la sexualidad, después del diagnóstico, las inequidades se reflejan en más dificultades y riesgos en las mujeres.

Vizcaíno en el año 2015 en su investigación de maestría *“Abordaje de la infección por VIH en personas mayores: efectos, causas y estrategia terapéutica”* menciona que, debido a los avances en el tratamiento de la infección por VIH, cada vez son más las personas que envejecen en esta situación. No obstante, diversos inconvenientes asociados al envejecimiento, como mayor morbilidad y susceptibilidad a los efectos tóxicos de los fármacos, pueden disminuir la calidad de vida de los mayores y dificultar el abordaje terapéutico.

Con este trabajo se pretende conocer los efectos negativos físicos, psicológicos y sociales de la infección por VIH específicos en la persona mayor, así como las causas de contagio y la estrategia terapéutica más efectiva en estos casos. Utilizando como metodología la búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos Web of Science y Medline, seleccionando artículos que abordaran el VIH en personas mayores durante los últimos cinco años.

Dando como Resultados durante el desarrollo del trabajo, el VIH desencadena efectos negativos en la persona mayor que afectan a todas sus esferas. La inmunosenescencia acelerada, la comorbilidad y el deterioro funcional, dificultando la realización de las actividades de la vida diaria. Además, los trastornos cognitivos y afectivos, asociados al estigma del VIH, son altamente frecuentes. Por otra parte, la causa de contagio por VIH más habitual es a través de la

transmisión sexual, que continúa mostrando un elevado número de casos, a diferencia de otros mecanismos.

Finalmente, iniciar precozmente el tratamiento antirretroviral junto con otras intervenciones clínicas y psicosociales, será fundamental para mejorar la calidad de vida. Así mismo se necesitan más estudios específicos de VIH en lo mayores, que permitan desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.

Este estudio tiene como nombre *“Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/Sida”*, realizado por los autores Gutiérrez, I; Godoy, J; Lucas, H; Pineda, B; Vázquez, E; Hernández, M; y Sosa, F; en el año 2019, en la ciudad de Puebla, México.

De esta manera, se entiende por VIH/Sida a una infección que ataca el sistema inmune, responsable de que virus dañinos que atacan al organismo no ocasionen daños irreparables, siendo el VIH/Sida tan fuerte que rompe esta barrera llevando al colapso haciendo que la persona se atacada por diversos virus que podrían implicar el empeoramiento de su condición, seguido a esto, si un paciente diagnosticado por VIH/Sida no sigue con el tratamiento requerido su sistema inmunológico estará expuesto a ser afectado aumentando la probabilidad de mortalidad.

Esta investigación se desarrolló mediante un estudio comparativo, analítico, transversal siendo aplicado una única vez sin someter a la población a más investigaciones, aunado a esto, se contó con una muestra de hombre y mujeres siendo un total de 160 pacientes con diagnóstico de infección por VIH/Sida mayores de 18 años, a quienes se les aplicó instrumentos como el Medical OutcomeStudy Short Form (MOS SF-36) dirigido a evaluar los beneficios que ofrece para salud según el tratamiento que sigue, y el último instrumento aplicado es el VPAD-24

evaluando la adherencia al tratamiento y demás variables psicológicas presentes en el participante.

En relación a los resultados obtenidos derivados de la aplicación de estos instrumentos se encontró que 65% de los participantes presentaron adherencia al tratamiento con anti-retroviral (TAR), de los cuales 61,1% pacientes tuvieron conocimientos concretos sobre la ITS que padecen, seguidamente se evidenció que el 56,3% de los pacientes presentan cuadros depresivos, mientras que el 30,6% refirieron tener algún tipo de adicción a sustancias nocivas para la salud como el alcohol y las drogas, en lo concerniente a la calidad de vida de estas personas se encontró que el 97,2% se encuentra en una mejor calidad de vida arrojando porcentajes entre el 51 a 100, en comparación con el 7,5% quienes evidenciaron que su calidad de vida era muy baja.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento se encontró que la evitación a la depresión y la ausencia de adicciones se encuentran relacionadas con la capacidad de adherencia con porcentajes de $RR= 4,10; p = 0,000$ y $RR = 6,10; p = 0,000$ respectivamente.

En este punto se puede señalar que esta investigación aporta información pertinente a al presente estudio, pues describe los beneficios que el tratamiento con TAR puede ofrecerle al paciente, asimismo no deja de lado las posibles complicaciones que esto puede traer para el paciente afectándolo emocionalmente sino se lleva a cabo el protocolo adecuado para la evitación de estos efectos, de igual modo, se debe destacar la importancia de que el sujeto cuente con una red de apoyo sólida y abierta a los resultados que esto pueda traer.

La siguiente investigación se llama “*Inteligencia emocional y sentido de vida en pacientes con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba*”, realizado por Gómez, A; Mazón, J; Ávila, D; y Díaz, V; en el año 2017, en la ciudad de Riobamba, Ecuador.

La inteligencia emocional es un aspecto importante para que el ser humano pueda adaptarse y desarrollarse adecuadamente dentro de una sociedad o a un nuevo proceso de al que se verá enfrentado, de igual manera, este componente permitirá que la persona pueda equilibrarse y reconocer las emociones de otras personas aumentando la empatía y su capacidad de aceptación frente a las problemáticas presentes en los semejantes.

Esta investigación se desarrolló bajo un diseño observacional, de tipo descriptivo transversal, aunado a esto, se contó con una población de 100 personas de las cuales se escogieron 50 personas que cumplían las condiciones para participar en el estudio un tipo de muestreo no probabilístico en edades comprendidas de 18 a 65 años, seguidamente se aplicaron instrumentos como el test de inteligencia emocional y el Logotest, el cual evalúa el sentido que las personas le dan a la vida.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos se encontró que la inteligencia emocional en la muestra de participantes pertenecientes a las edades de 30 a 65 años es alta arrojando un porcentaje de 73,59 %, mientras que la muestra perteneciente a las edades de 18 a 29 arrojaron un promedio bajo de inteligencia emocional con un puntaje de 67,92 %, en lo relacionado con el sentido de la vida se evidenció que un 77,36 % relaciona las dos variables significativamente.

De modo que esta investigación aporta información necesaria para la construcción y el conocimiento de las afecciones que el VIH/Sida le trae a las personas que han sido afectadas, por otra parte, también posibilita que se haga un análisis significativo sobre las concepciones que el sujeto se hace de sí y de lo que lo rodea, influyendo negativa o positivamente en sus proyectos a mediano y largo plazo, asimismo, aporta teoría de importancia para la redacción del presente estudio.

La próxima investigación tiene por nombre “*Determinantes psicológicos de la adherencia al tratamiento del VIH en una universidad pública del estado de México*”, realizada por los autores García, C; Delgado, M; Morales, M; Méndez, A; García, E; y Vilchis, F, en el año 2016, en la ciudad de Huehuetoca, México.

El VIH se ve enmarcado por múltiples estigmatizaciones que afectan positiva o negativamente a la persona conduciéndola a consecuencias importantes en el organismo de la persona, y por ende, de su estado emocional, físico y social, de manera que este tomará decisiones que le sean o no beneficiosas, sumado a esto, el VIH ejerce una fuerte influencia en el organismo que disminuye la estabilidad a nivel física y mental conllevando al desgaste irreversible si este no se atiende oportunamente.

En lo relacionado con la metodología presente en la investigación, se empleó no experimental, transversal y exploratorio, sumado a esto, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico con la cual se escogieron 104 estudiantes para que participaran en la investigación, a los cuales se le aplicarán instrumentos como la Escalas de Cultura Organizacional, Norma Gremial, Formación Profesional, Relaciones de Pareja y Adherencia al Tratamiento.

De este modo, los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos mencionados anteriormente fue que el apoyo que la pareja sentimental proporciona al infectado es muy importante para que este se mantenga en el tratamiento con anti-retrovirales abarcando el 7% de adherencia a este aumentando el proceso de recuperación de la persona.

Finalmente, el aporte de esta investigación al presente estudio es que resalta la importancia que tiene el apoyo de las personas importantes para la persona afectada, de manera que esta se sienta motivada a seguir o buscar un tratamiento que lo ayude a mejorar en todas las condiciones a nivel de salud aumentando una mejor calidad de vida.

Nacionales.

Ospina, en su estudio *“Pareja homoparental serodiscordante: procesos de comunicación y prácticas de cuidado. Un análisis de caso en Manizales”* publicado por la Revista Latinoamericana de Estudios de Familia en 2018 se planteó como objetivo Analizar los procesos comunicativos y las prácticas de cuidado de una pareja homoparental masculina serodiscordante sin hijos en la ciudad de Manizales. La perspectiva teórica se basó en el construccionismo social, apuesta epistémica novedosa que comprende el significado que construye el ser humano en su relación con el mundo.

Su metodología de Corte cualitativo, análisis de un caso desde una mirada hermenéutica, utilizando la técnica de la entrevista a profundidad; dejando como resultado el develó del antes, durante y después de la construcción de los procesos comunicativos de la pareja, donde se identifica el fortalecimiento de los vínculos afectivos y las prácticas de cuidado. Se concluye que la situación del seropositivo no desencadena la contraposición de roles, sino que se continúa fortaleciendo el vínculo afectivo y la relación parento-filial, la comunicación y finalmente las prácticas de cuidado como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida.

Cardona, Medina, Herrera y Orozco en su estudio de investigación *“Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia”* en el año 2015, se basó en que la Terapia Antirretroviral ha tenido una respuesta efectiva ante la infección por VIH; sin embargo, al ser esta una enfermedad crónica algunas variables psicológicas pueden interferir en la adaptación al tratamiento y calidad de vida de los pacientes. Teniendo como objetivo Identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia.

Utilizando para la ejecución del trabajo el Material y Métodos, realizándose un estudio transversal en un grupo de 70 adultos diagnosticados con VIH que se encontraban en tratamiento antirretroviral en Quindío-Colombia. La información se obtuvo a través de los cuestionarios de depresión y ansiedad de Beck, el cuestionario MOS de apoyo social y una encuesta sobre información sociodemográfica, aspectos familiares y de salud.

Obteniendo como Resultados, el promedio de edad se ubicó en 38,2 años, 64,5% fueron El promedio de edad se ubicó en 38,2 años, 64,5% fueron hombres, 44,9% eran solteros, 30% puntuó niveles moderados o graves de depresión. El tener relación de pareja actuó como factor protector de la depresión; por cada paciente con relación de pareja y niveles moderados o graves de depresión, había 6 separados o viudos. Tener niveles altos o moderados de ansiedad estuvo asociado con la depresión.

Dejando como conclusiones, que la depresión puede afectar con frecuencia a las personas que viven con VIH y los altos niveles de ansiedad se asocian a ella. Contar con una relación de pareja podría favorecer el estado de ánimo en estos pacientes, probablemente porque es fuente de apoyo social.

Hoyos, Sanabria, Orcasita, Valenzuela, Gonzalez y Osorio en el año 2019 realizaron el estudio de *“Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos”* en donde se plantearon como objetivo principal comprender las representaciones sociales asociadas al VIH y al Sida en un grupo de adolescentes y jóvenes universitarios colombianos. Para ello, se realizó un estudio cualitativo de diseño fenomenológico interpretativo en el que participaron 18 estudiantes universitarios. Las técnicas de recolección empleadas fueron las redes semánticas naturales (RSN) y los grupos de discusión. Las narrativas evidenciaron que existe desconocimiento sobre aspectos generales del VIH y del Sida.

También dieron cuenta de la creencia de que el riesgo de contraer VIH recae únicamente en grupos etiquetados en riesgo. Se identificaron, además, actitudes que denotan estigma hacia personas con la enfermedad. Los pares, los padres, la familia y el internet se reportaron como los principales agentes de socialización sobre la enfermedad. En conclusión, se destaca la necesidad de empoderar a los diferentes agentes de socialización y de fortalecer los procesos educativos desde el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas.

Se requiere, por tanto, un trabajo articulado, integral y transversal de los diferentes agentes, no solo para la deconstrucción de las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad, sino para la construcción de una sexualidad responsable y saludable que esté centrada en el autocuidado.

Ayala y Escobar en el año 2015 investigaron a cerca de la *“Descripción del VIH-SIDA y su incidencia en el estado de ánimo, problemas de ansiedad, depresión y deterioro de relaciones sociolabores en personas diagnosticadas”* en el cual se describe lo que es el VIH-SIDA, sus orígenes, síntomas, y formas de contagio así como su diferenciación entre el VIH y el SIDA, y como este ha evolucionado a ser una enfermedad mortal a un padecimiento con el que puede vivir una persona infectada “una vida normal” siempre y cuando se adhieran a los distintos tratamientos disponibles que se mencionan, y afronten su situación con una actitud positiva, tomando en cuenta que estos medicamentos pueden tener efectos secundarios no solo a nivel físico sino que también en el estado anímico.

Además, se aborda como la persona ve afectada significativamente la salud física y psicológica produciendo problemas anímicos, de ansiedad, depresión, baja autoestima, rompimiento de relaciones socio-laborales y familiares que agraven la condición del individuo, y otros factores que tienen incidencia en como la persona vive la enfermedad. Se llevó a cabo en

Red Salvadoreña de personas con VIH/SIDA, REDSAL, una investigación con el fin de conocer las vivencias, reacciones y el manejo de emociones de personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA.

Esto se realizó entrevistando a 4 personas las cuales mencionaron que la manera de transmisión del virus fue mediante relaciones sexuales, dos de ellas sufrieron infidelidad por parte de su pareja, y otros dos por tener relaciones sin protección con parejas casuales. Solo una de las personas entrevistadas no tiene miedo de continuar con una vida sexual activa, siempre y cuando tome las medidas necesarias para evitar contagiar a otras personas.

Los otros 3 si manifestaron el miedo que tienen, en primer lugar, a abrirse con alguien para contarles sobre su diagnóstico y segundo en mantener relaciones sexuales con su pareja u otra persona por el mismo miedo de infectarlos. El paciente de género masculino expreso que el solo había tenido una relación con una persona, que también estaba infectada con el virus desde hace 17 años que ha sabido su diagnóstico.

Locales.

Hernández, Penagos y Posada realizaron el presente estudio “*Estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/sida de la fundación HOASIS en la ciudad de Cúcuta*” en el año 2017, teniendo como eje principal las infecciones de transmisión sexual, como lo es el VIH/SIDA debido a que es una de las problemáticas de salud pública que más perturba a la población, afectando a 36.9 Millones de personas que viven con la infección, amenazando la salud física y mental de la persona infectada, debido al impacto que deben enfrentar a los factores estresores fisiológicos, económicos, socioculturales y psicológicos para la adaptación de su nueva condición.

Por lo que la presente investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de dos adultos jóvenes con VIH-SIDA de la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta, desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos para un modelo de intervención.

Se realizó bajo el enfoque cualitativo con un diseño de tipo narrativo lo que quiere decir que el investigador hace recolección de historias de vida y de diferentes experiencias de ciertas personas para así poder describirlas y analizarlas; en una muestra de dos adultos jóvenes de 24 - 25 años de la fundación Hoasis en la ciudad de Cúcuta, con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/Sida.

Se aplicó técnicas de recolección de información como la entrevista a profundidad, la observación no participante y la historia de vida, que permitieron obtener como resultado que los pacientes con VIH/SIDA utilizan las diferentes estrategias de afrontamiento de acuerdo a la fase que se encuentra la infección, en esta investigación hay un mayor grado de utilización en estrategia de afrontamiento centrado en la emoción y combinado.

Pérez y García en el año 2014 desarrollaron el trabajo acerca de los “*Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/ SIDA seropositivas*” con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida seropositivas, durante el primer trimestre académico de 2014. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes pertenecientes a un programa de enfermería.

Dejando como resultados en caracterización demográfica se encontró que el género femenino ocupó el 63% de la muestra, el rango de edad predominante fue de 19 a 22 años ocupando el 55%; los resultados también muestran que el conocimiento técnico tuvo mayor porcentaje de aciertos con 51%, seguido del conocimiento básico y el conocimiento general. El conocimiento básico tiene menor dispersión.

Los resultados de la investigación demostraron que las subvariables como la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, no tienen ningún grado de influencia en el conocimiento y actitud del estudiante de enfermería en el manejo de personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida seropositivas; además un alto porcentaje de los estudiantes del programa de enfermería poseen un buen nivel de conocimientos sobre el tema.

Contreras y Quintero realizaron en el año 2016 un proyecto de investigación el cual tiene por nombre *“Afrontamiento y adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/sida en la fundación HOASIS”* cuyo objetivo fue determinar el afrontamiento y la adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en la fundación HOASIS, a través de la aplicación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, la cual permite la descripción del estado del afrontamiento.

La población se encuentra conformada por 25 pacientes que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en los meses desde enero hasta diciembre en la fundación HOASIS, este proyecto de investigación es de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal

Arrojando como resultados que el grado de afrontamiento y adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en la fundación HOASIS, manejan un nivel de estrés y tensión alta, debido a que aunque la ciencia está en estos momentos muy

avanzada aún no se ha podido encontrar la cura o al menos una vacuna para prevenirla, por otra parte el nivel de contagio es muy alta, es por esto que estas personas pueden llegar a contagiar a sus seres más queridos y sus parejas.

También se pudo identificar que el nivel socioeconómico predominante fue el nivel 1, en cuanto a la variable de tiempo en años o meses desde el diagnóstico se pudo determinar que la mayoría de encuestados están iniciando su etapa de afrontamiento y adaptación a su diagnóstico dado que la mayoría se encuentra entre 0 a 12 meses de haber recibido dicho diagnóstico.

Así mismo se identificaron comportamientos personales tales como que la mayor parte de la población casi nunca propone una solución para un problema nuevo evidenciando así una baja adaptación y afrontamiento a su condición, seguido de que la mayoría siempre obtiene la mayor información posible para aumentar sus opiniones esto se evidenció positivamente de tal modo que van aumentando sus conocimientos dejando mitos y creencias erróneas atrás, indicando que siempre tratan que todo funcione a su favor.

Desde otro punto de vista los pacientes a veces no identifican claramente cómo quieren que resulten diversas situaciones de la vida ni se enfocan como lo pueden lograrlo identificando claramente que por medio a esta condición los pacientes actúan mayormente por impulsos tratando así de redirigir sus sentimientos enfocándolos constructivamente siempre atentos a cualquier cosa relacionada con la situación siendo recursivos para enfrentar día a día su diagnóstico no esperado.

Marco teórico

Capítulo I. Salud Mental

Salud mental.

Para dar inicio con la contextualización teórica del presente trabajo de investigación, es pertinente definir el concepto de salud mental, en palabras de la Organización Mundial de la Salud la define como (OMS, 2013), la define como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (p.9). Por lo tanto, una óptima salud mental es sinónimo de armonía y equilibrio, convirtiéndose en una herramienta para las personas en lo que respecta a su desenvolvimiento individual y social, dando lo mejor de sí para contribuir al desarrollo de su entorno.

En este orden de ideas un concepto que cobra gran relevancia es la calidad de vida, entendida como un concepto de alta complejidad, multifactorial, en donde se hace evidente una dualidad subjetiva-objetiva; la primera alude al bienestar o satisfacción con la vida a lo que se llama felicidad, un sentimiento de caracterizado por ser un estado de ánimo positivo; en contraposición, la segunda se refiere a los aspectos de funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que se establece dentro de la calidad de vida como bienestar (Daza, 2015).

Ahora bien, otra definición sobre este concepto es la ofrecida por El Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL, 1994) que la entiende como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas

de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (Senanayake et al., 2020).

Fernández Ballesteros (1992), citado en Gallardo-Peralta (2013), enumera algunos de los elementos que contribuyen a la calidad de vida. Por una parte, señala dimensiones personales como las relaciones sociales, la satisfacción, las actividades de ocio, la salud y las habilidades funcionales; y por otra parte, señala dimensiones socioambientales, entre las que distingue el apoyo social, las condiciones económicas, los servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y factores culturales.

Psicología de la salud.

Después de haberse comprendido términos indispensables en lo que respecta al área de la psicología de la salud es preciso definirla, esta es el producto de las contribuciones educativas, científicas y profesionales específicas de la ciencia psicológica para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, la identificación de correlaciones etiológicas y diagnósticas de salud, enfermedad y disfunciones relacionadas. Así mismo, el análisis y mejora del sistema de atención de salud y la formación de políticas de salud (Sarafino & Smith, 2014).

Los profesionales en esta área investigan los factores que permiten a las personas estar sanas, recuperarse de una enfermedad o hacer frente a una enfermedad crónica. Son expertos en la intersección de la salud y el comportamiento y son indispensables como parte de los equipos integrados de prestación de atención médica, que trabajan con otros profesionales para brindar atención médica integral (Grau, Infante y Díaz, 2012).

El camino hacia el bienestar es complejo, y los psicólogos de la salud lo saben. Por ende, consideran todos los factores en la vida de una persona para llegar a lo que realmente está conduciendo ciertos comportamientos. Estos aplican sus conocimientos y experiencias en diversos entornos, incluidas prácticas privadas, hospitales y programas de atención primaria, universidades, corporaciones, agencias gubernamentales y prácticas especializadas, como oncología, manejo del dolor, rehabilitación y abandono del tabaquismo. Ayudar a las personas a tomar decisiones que tengan un impacto positivo en su salud, y el bienestar de sus familias, la fuerza laboral y sus comunidades está es el propósito de este campo dinámico (Bakker y Rodríguez-Muñoz, 2012).

Modelos en psicología de la salud.

Dentro de la psicología de la salud se pueden identificar dos grandes modelos que dieron un importante sustento a lo que fue su consolidación, siendo esto el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial.

Modelo biomédico.

Gran parte de la historia de las ciencias médicas se encontraba regida por los dualismos cartesianos, significando que cuerpo y mente terminarían siendo comprendidas como dos entidades totalmente aisladas y sin ningún tipo de relación existente, dirigidas por lógicas dispares y carentes de cualquier punto de contacto. Este es el sustento epistemológico y filosófico del modelo biomédico de salud, donde esta última se restringe solamente a aspectos palpables del organismo. Esto dando como resultado que las enfermedades fueran abordadas y explicadas mediante cambios anatómicos o funcionales en los tejidos, o de la intervención de

patógenos ambientales. Su reconocimiento se establecería en signos objetivos y cuantificables, por el contrario, los demás factores solo serían cuestiones secundarias (Alfaro, 2013).

El modelo biomédico comprende que cualquier enfermedad tiene un origen único, y al ser de tipo física, la acción para que se pueda ejecutar debe involucrar algún tipo de manipulación quirúrgica o farmacológica. Para dar cumplimiento a este objetivo se recurría a dos estrategias básicas: el diagnóstico médico (por medio de técnicas que indaguen acerca del bienestar o funcionamiento de los diversos órganos y sistemas), por otra parte la intervención (mediante la modificación de la estructura anatómica o el restablecimiento del equilibrio químico) (Amigo, 2017).

Modelo biopsicosocial.

Continuando, se encuentra el modelo biopsicosocial, el cual conceptualiza los efectos biológicos, psicológicos, interpersonales y contextuales sobre la salud como dinámicas. Cada una captura un conjunto de fuerzas o sistemas interactivos que afectan la salud. El término dinámica se utiliza para enfatizar que estas influencias en la salud no son fijas, sino que interactúan entre sí a lo largo del tiempo (Jaramillo y Restrepo-Ochoa, 2015).

Para un ejemplo de cómo funciona el modelo, una lesión causa un cambio en la dinámica biológica, pero no solo altera los sistemas biológicos inmunes y musculares que le responden y la compensan, sino que también cambia la dinámica interpersonal y psicológica. Los cambios interpersonales pueden ocurrir cuando otros ofrecen apoyo y asistencia, mientras que la dinámica psicológica requiere una interpretación de las causas y las implicaciones de la lesión. Una forma importante en que los sistemas varían con el tiempo es la centralidad o la relevancia del concepto para la salud de una persona. Una lesión puede hacer temporalmente que algunas dinámicas

biológicas y dinámicas interpersonales sean centrales, mientras que las dinámicas interpersonales en el lugar de trabajo serían menos centrales si la persona toma tiempo libre del trabajo (Alfaro, 2013).

Biológico: La dinámica biológica engloba los elementos físicos del cuerpo que afectan y determinan la salud. Por ejemplo, los sistemas inmunológico y cardiovascular son fundamentales para la salud de todo el organismo, y los sistemas neuronales como el sistema límbico son importantes para comprender cómo los dominios psicológicos y físicos afectan la salud. Cada uno de estos sistemas en sí mismo está formado por un conjunto complejo e interconectado de estructuras y células. Es el caso del sistema inmunitario que no solo funciona para disuadir infecciones y enfermedades, sino que también interactúa con otras dinámicas biológicas, como el sistema circulatorio y con las dinámicas sociales y psicológicas (Amigo, 2017).

La dinámica biológica se puede evidenciar en la investigación sobre el efecto placebo, en la que las intervenciones inertes, como las cirugías simuladas o el consumo de píldoras de azúcar, causan alteraciones en la biología. Tras la exposición al placebo, los factores psicológicos como las expectativas y el aprendizaje previo sobre el éxito de las intervenciones médicas producen diferencias fisiológicas medibles en los patrones de actividad neuronal (Ashar, Chang y Wager, 2017). Por ejemplo, lo explicado claramente por Ashar et al. (2017), las vías neuronales asociadas con la detección del dolor y aquellas que vinculan el dolor con la emoción negativa se vuelven relativamente menos activas, mientras que las relacionadas con el control del dolor se activan.

Social: Gran parte de la población no evidencia el impacto de su entorno social sobre su propia salud. Por ejemplo, si una persona no tiene un sistema de apoyo sólido o este es generador de comentarios negativos sobre un tratamiento, pueden rechazar la atención médica que

posiblemente garantizaría su bienestar, siendo altamente perjudicial para su salud. Por otro lado, tener un sistema de apoyo que sea alentador y afectuoso podría proporcionar la fuerza emocional necesaria para tomar decisiones difíciles sobre la atención médica. Aunado a esto, pequeños momentos, como una salida con amigos o familiares, pueden conducir a una perspectiva positiva, así como ofrecer una forma de relajarse cuando el estrés se hace presente (Ibarra, Hernández y Mesa, 2012).

Psicológico: La esfera psicológica (pensamientos, creencias, actitudes) ha sido omitida durante muchos años por las diversas ciencias de la salud que no tuvieron que ver con la interacción de patologías mentales. No obstante, en la actualidad se ha dilucidado que tiene un gran impacto en todo tipo de trastornos. Es así que, en aquellos que afectan directamente el bienestar mental, como la depresión o la ansiedad, los pensamientos generados tienen una estrecha relación con el mantenimiento y exacerbación de los síntomas. Así mismo, se ha logrado evidenciar su aporte al favorecimiento o reducción de los inconvenientes asociados a enfermedades físicas. Tal es el caso de las emociones, quienes ayudan a determinar el progreso en la recuperación de los usuarios que padecen enfermedades como el cáncer, siendo indispensable darle la importancia y atención requerida al aspecto psicológico en la intervención con la población (Borrell-Carrió, Suchman, y Epstein, 2017).

Ambiental: El entorno físico es un factor que es posible que no se pueda cambiar. Teniendo un impacto positivo o negativo en la salud y el bienestar. Ejemplificando las personas que viven en áreas donde hay mucha contaminación pueden estar expuestas a toxinas que contribuyen a la enfermedad. Quienes viven en áreas con poca contaminación y aire fresco y limpio pueden estar expuestos a menos toxinas. Además, esas personas pueden optar por participar en más

actividades al aire libre también que contribuyen a la salud general (Ibarra, Hernández y Mesa, 2012)

Prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

Si se habla de psicología de salud, no se puede ignorar lo que es la prevención y promoción en este contexto. La prevención de enfermedades, entendida como intervenciones específicas, basadas en la población e individuales para la prevención primaria y secundaria (detección temprana), con el objetivo de minimizar la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados. En este orden de ideas, existen tres tipos de prevención:

La prevención primaria se refiere a acciones destinadas a evitar la manifestación de una enfermedad (esto puede incluir acciones para mejorar la salud mediante el cambio del impacto de los determinantes sociales y económicos en la salud; el suministro de información sobre los riesgos de salud conductuales y médicos, junto con consultas y medidas para disminuir ellos a nivel personal y comunitario; suplementación nutricional y alimentaria; educación sobre higiene bucal y dental; y servicios clínicos preventivos tales como inmunización y vacunación de niños, adultos y ancianos, así como vacunación o profilaxis post-exposición para personas expuestas a un enfermedad transmisible) (Quintero, Fe y Gómez, 2017).

Por otra parte, la prevención secundaria se ocupa de la detección temprana cuando esto mejora las posibilidades de resultados positivos para la salud (esto incluye actividades tales como programas de detección basados en evidencia para la detección temprana de enfermedades o para la prevención de malformaciones congénitas; y terapias farmacológicas preventivas de probada efectividad cuando se administran en una etapa temprana etapa de la enfermedad) (Villar, 2011).

Finalmente, la prevención terciaria, cuyo propósito es suavizar el impacto de una enfermedad o lesión en curso que tiene efectos duraderos. Esto se hace apoyando a las personas a manejar problemas de salud y lesiones a largo plazo, a menudo complejas (por ejemplo, enfermedades crónicas, discapacidades permanentes) para incentivar su capacidad de funcionamiento, su calidad de vida y su esperanza de vida (Quintero, Fe y Gómez, 2017).

Cabe señalar que, si bien las actividades de prevención primaria pueden implementarse independientemente del desarrollo de capacidades en otros servicios de atención médica, este no es el caso de la prevención secundaria. La detección temprana es de valor limitado (e incluso puede ser perjudicial para el paciente) si las anomalías no pueden corregirse o tratarse de inmediato a través de servicios de otras partes del sistema de atención médica. Además, un buen sistema de atención primaria de salud con una población registrada facilita la organización óptima y la entrega de programas accesibles de detección basados en la población (Villar, 2011).

Según lo expuesto en Rodríguez, et al. (2017), desde el punto de vista de la promoción de la salud, se entiende como el proceso de empoderar a las personas para aumentar el control sobre su salud y sus determinantes a través de los esfuerzos de alfabetización en este tema y la acción multisectorial para aumentar los comportamientos saludables. Este proceso incluye actividades para la comunidad en general o para poblaciones con mayor riesgo de resultados de salud negativos. La promoción de la salud generalmente aborda los factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, la obesidad, la dieta y el sedentarismo, así como las áreas de salud mental, prevención de lesiones, control del abuso de drogas, control del alcohol, comportamiento de salud relacionado con el VIH y salud sexual.

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud comparten muchos objetivos, y existe una superposición considerable entre las funciones. A nivel conceptual, es útil caracterizar

los servicios de prevención de enfermedades como aquellos que se concentran principalmente en el sector de la atención de la salud, y los servicios de promoción de la salud como aquellos que dependen de acciones intersectoriales y / o están preocupados por los determinantes sociales de la salud (Contreras, 2016).

Factores de Riesgo y Factores Protectores.

Dos conceptos que están inmersos en la dinámica de la salud son los factores de riesgo y factores protectores. Ambos, ayudan a explicar por qué existe ndificultades en materia de salud. Estos factores sugieren por qué ciertas personas o grupos tienen más o menos probabilidades de padecer enfermedades. Los factores de riesgo son influencias negativas en la vida de las personas o la comunidad. Esto puede aumentar la presencia de patologías y su mantenimiento dentro en una comunidad y también puede exacerbar la probabilidad de que las personas no desarrollen cambios en pro de estos fenómeno (Corona, Hernández y García, 2016).

En contraste, los factores protectores son aquellas influencias positivas que pueden mejorar la vida de las personas o la seguridad de una comunidad. Esto puede disminuir la probabilidad de que las personas padezcan cualquier tipo de patología. A partir de los factores protectores existentes, los individuos y las comunidades son más fuertes y más capaces de contrarrestar los factores de riesgo (Pavez, Mena y Vera-Villaruel, 2012).

Desde el punto de vista de Alcedo y Angulo (2015), los factores de riesgo y de protección existen en múltiples contextos. Todas las personas tienen características biológicas y psicológicas que las hacen vulnerables o resistentes ante posibles problemas de salud. Debido a que las personas tienen relaciones dentro de sus comunidades y la sociedad en general. Una variedad de factores de riesgo y protección operan dentro de cada uno de estos contextos. Estos

factores también se influyen entre sí. Es poco probable que enfocar solo un contexto al abordar el riesgo o los factores de protección de una persona sea exitoso, porque las personas no existen en forma aislada. Por ejemplo:

En las relaciones, los factores de riesgo incluyen a los padres que usan drogas y alcohol o que padecen enfermedades mentales, abuso y maltrato infantil, y supervisión inadecuada. En este contexto, la participación de los padres es un ejemplo de factor protector.

En las comunidades, los factores de riesgo incluyen pobreza y violencia en el vecindario. Aquí, los factores protectores podrían incluir la disponibilidad de recursos basados en la fe y actividades extracurriculares.

En la sociedad, los factores de riesgo pueden incluir normas y leyes favorables al uso de sustancias, así como el racismo y la falta de oportunidades económicas. Los factores protectores en este contexto incluirían leyes o políticas de delitos de odio que limitan la disponibilidad de alcohol.

Capítulo II. Efectos Psicológicos VIH/SIDA.

Trastornos Relacionados con el VIH/SIDA.

Desde la esfera psicológica, es preciso abordar dos trastornos mentales que pueden estar presentes en la población portadora de VIH/SIDA, mermando lo que concierne a su calidad de vida, involucrando el mantenimiento de su salud mental como física

Depresión y VIH/SIDA.

Los trastornos del estado de ánimo, particularmente la depresión, son la complicación psiquiátrica más común asociada con la enfermedad del VIH. Aunque algunos estudios sugieren que la depresión no es más común entre las personas VIH + que en las que están en riesgo de infección por VIH, se ha encontrado que las personas VIH + tenían el doble de riesgo de depresión que aquellas que estaban en riesgo de contraer el VIH. La depresión también puede ser una consecuencia de una lesión cerebral inducida por el VIH o medicamentos antirretrovirales. Las personas VIH + que no han revelado su estado seropositivo, han perdido a sus seres queridos a causa del VIH o se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad están en grave riesgo. El fracaso del tratamiento, e incluso el éxito del tratamiento, también deben considerarse factores de riesgo para la depresión (Arenas, Pérez, Vera, López y Romero, 2017).

Gran parte de los profesionales de la salud coinciden en que un diagnóstico de VIH + naturalmente provocará depresión. Aunque el diagnóstico ciertamente desencadenará ansiedad y angustia, a veces es tan grave que perjudica el funcionamiento e incluso puede llevar al suicidio, este tipo de respuesta emocional específica de la situación no es lo mismo que la depresión. Una persona angustiada por un diagnóstico de VIH puede necesitar tratamiento, probablemente para

una reacción de ajuste, pero la angustia responderá a psicoterapia de apoyo y otros tipos en lugar de medicamentos (Ibor, Pagán, Lapuerta, Laderas, Díaz y Rodrigo, 2015).

Desde una perspectiva biológica, Varelas y Galdames (2014) exponen que el VIH puede dañar áreas subcorticales del cerebro y producir demencia por VIH, lo que resulta en estados que se confunden con depresión clínica. Los pacientes VIH + también pueden experimentar otras anormalidades médicas y endocrinas que pueden crear trastornos del estado de ánimo. Las enfermedades sistémicas secundarias a la infección por VIH, como la hepatitis, la neumonía por pneumocystis carinii y las endocrinopatías, pueden parecer depresión. La desnutrición, específicamente con deficiencias en vitaminas B6 y B12, también imita la depresión.

La infección por VIH en sí misma no causa depresión, ni la progresión de la enfermedad conduce automáticamente a la depresión. Los “puntos críticos” son puntos comunes de “entrada” de un estado depresivo en personas infectadas por el VIH. Estos puntos comunes de crisis incluyen (Nanni, Caruso, Mitchell, Meggiolaro, & Grassi, 2015):

Diagnóstico inicial de VIH.

Dar la noticia a amigos y familiares que se ha sido infectado por el VIH.

Nuevas introducciones de medicamentos.

Reconocimiento de nuevos síntomas y conciencia de la progresión de la enfermedad.

Hospitalización.

Detrimento físico.

Muerte de un ser querido.

Diagnóstico de SIDA.

La posibilidad de poder regresar a los estados normales y óptimos de funcionalidad (por ejemplo, volver al trabajo, volver a la escuela)

Cambios importantes en la cotidianidad (por ejemplo, reubicación, cambio de trabajo, pérdida de un trabajo, embarazo, fin de una relación)

Tomar decisiones de planificación al final de su vida útil y permanente.

En este orden de ideas, un tratamiento de la depresión como contingencia o si estos ya la padecían, es indispensable en pacientes diagnosticados con VIH. Si no se trata, la depresión puede hacer que las personas infectadas por el VIH suspendan sus tratamientos, dejen de ir a citas médicas y no participen activamente en el cuidado personal en general. Además, no tratar la depresión puede conducir a un comportamiento más arriesgado, incluido el abuso de alcohol, el uso de drogas y el descuido en los comportamientos que pueden infectar a otros con el VIH (Ibor, Pagán, Lapuerta, Laderas, Díaz y Rodrigo, 2015).

Existen una amplia gama de tratamiento disponibles para apoyar el proceso del usuario en caso de que este presente dicho trastorno mental, lo que a su vez puede mejorar su pronóstico del VIH. Los medicamentos antidepresivos han demostrado ser herramientas efectivas en el tratamiento de la depresión. Si se está tomando antidepresivos y también se está lidiando con el VIH, es importante prestar atención a cualquier efecto secundario mientras se toma estos medicamentos. Esto se debe a posibles interacciones entre los antidepresivos y otros medicamentos que está tomando para la infección por VIH. Los antidepresivos más comúnmente recetados son los inhibidores selectivos de la recaptación de seratonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos. Ambos pueden causar efectos secundarios, como pérdida de deseo y

función sexual, dolores de cabeza, insomnio, fatiga, latidos cardíacos erráticos, estreñimiento y malestar estomacal (Bhatia y Munjal, 2014).

Así mismo, se ha observado que ciertos cambios en el estilo de vida son efectivos en el tratamiento de la depresión cuando se le diagnostica el VIH. Estos incluyen ejercicio regular y exposición a la luz solar, asesoramiento, manejo del estrés y mejores hábitos de sueño. Para aprovechar al máximo de los tratamientos se recomienda (Nyirenda, Chatterji, Rochat, Mutevedzi & Newell, 2013):

Cumplir con los chequeos médicos de rutina

No dejar de tomar los medicamentos para el VIH o la depresión (a menos que lo indique un médico)

Aprender todo lo que se pueda sobre las dos afecciones: VIH y depresión, y conocer los signos y síntomas de advertencia.

Evitar las drogas y el alcohol.

Asistir regularmente a sesiones de asesoramiento.

Mantenerse activo.

Ansiedad y VIH/SIDA

Otro trastorno a abordar es la ansiedad. Los sentimientos de ansiedad son una respuesta normal y saludable al diagnóstico, inicio o progresión de la infección por VIH. Pero es importante reconocer la diferencia entre este tipo de ansiedad y el tipo que indica un trastorno clínico. El VIH en sí no causa trastornos de ansiedad, pero las personas VIH + tienden a experimentarla más que la población en general. Ciertos medicamentos utilizados para tratar el

VIH también pueden causar síntomas de esta. Afortunadamente, los trastornos de ansiedad se encuentran entre las condiciones psiquiátricas más tratables y responden bien al tratamiento farmacológico y no farmacológico (Gonzalez, Zvolensky, Parent, Grover, & Hickey, 2012).

Las personas que viven con el VIH pueden experimentar síntomas de ansiedad en todo el espectro de los trastornos de ansiedad. El trastorno de adaptación es el trastorno psiquiátrico más común que se manifiesta como ansiedad y es común después de recibir un diagnóstico de VIH. Los otros tipos principales de trastorno de ansiedad son trastorno de pánico y agorafobia, fobia social y otras fobias, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de estrés agudo y trastorno de ansiedad debido a un Condición médica general. Las personas VIH + experimentan algunos trastornos de ansiedad, como el TOC, con menos frecuencia que aquellos que no tienen el virus. Pero la experiencia de tener VIH puede provocar o exacerbar otros trastornos, como el TEPT, especialmente cuando alguien tiene un riesgo subyacente (Evangeli & Wroe, 2017).

La ansiedad puede presentarse de varias maneras, que incluyen dificultad para respirar, dolor en el pecho, aceleración cardíaca, mareos, entumecimiento u hormigueo, náuseas o sensación de asfixia. Cuando no hay explicaciones médicas subyacentes para estos síntomas, se aconseja a los médicos que consideren un trastorno de ansiedad como la causa. Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en momentos clave de la experiencia de la enfermedad del VIH, como en el momento del diagnóstico inicial, el diagnóstico de una infección oportunista, un recuento decreciente de CD4 o un "bache" en la carga viral, o cualquier otro recordatorio de infección continua por VIH. Es útil reconocer que estas experiencias pueden desencadenar ansiedad, incluso síntomas de trastorno de pánico y depresión, para una persona VIH +. Además de la incomodidad de los trastornos de ansiedad, pueden interferir en el éxito general de una persona

VIH + en el manejo de su patología siendo una de las principales causas de incumplimiento de la medicación (Liu, Pang, Sun, Wu, Qu, Lu, & Wang, 2013).

Los trastornos de ansiedad son un aspecto de gran displacer para las personas VIH + que no tienen buenas estrategias de afrontamiento y una sólida red de apoyo social, como familiares, amigos o una comunidad de fe. Las personas con antecedentes de abuso (físico, sexual, emocional) tienen más probabilidades de tener un trastorno de ansiedad. Así mismo, el duelo no resuelto, cualquiera que sea la fuente y antecedentes personales o familiares de trastornos de ansiedad también son factores de riesgo para desarrollarla (Romero, 2017).

Miedo y aislamiento.

Otro impacto psicológico del VIH es el miedo. Después de que a una persona se le diagnostica el VIH, a menudo sufre miedo a ser estigmatizada o miedo a revelar. Esto generalmente tiene efectos traumáticos. Por lo tanto, los grupos de apoyo y los grupos de pares son necesarios para controlar los efectos del miedo. El miedo ha resultado en muchas muertes de PVVIH. Esto es así debido al número sin precedentes de sujetos que han muerto por miedo a no revelar y recibir tratamiento. A menudo existe temor de divulgación entre los usuarios en el momento del diagnóstico. Cuando se descubre que una persona es VIH positiva, por lo general, lleva algún tiempo llegar a un acuerdo con su estado de VIH. Este período se caracteriza por ser enfático, traumatizante y displacentero, abrumando la esfera más interna del individuo (Rivera-Díaz, Varas-Díaz, Reyes-Estrada, Suro, y Coriano, 2012).

Estigma y discriminación.

Desde la esfera social, las consecuencias negativas como la estigmatización y la discriminación son otro problema que el paciente también enfrenta al revelar su estado y que a

menudo suele conducir a opciones restringidas para el matrimonio, el empleo e incluso puede llevar al divorcio. La estigmatización y la discriminación asociadas al VIH son a menudo una de las principales causas en los usuarios de la aparición de un miedo severo a la divulgación que puede ser desastroso (Zafra-Tanaka y Ticona-Chavez, 2016).

El estigma relacionado con el VIH es un tema clave que afecta a los usuarios que lo padecen afectando su la calidad de vida, el acceso a la atención médica y la calidad de la atención médica administrada. El estigma y la discriminación en las comunidades y también en las clínicas son barreras importantes para el tratamiento del VIH, que a menudo conducen a consecuencias negativas y una mala adherencia a la medicación. Además, el estigma relacionado con el VIH a menudo se entrelaza con otras fuentes de estigma, incluidas las asociadas con trastornos de salud mental y / o uso de sustancias. La depresión y la ansiedad, que son dos trastornos comunes asociados con el VIH, se estigmatizan por sí solas. Por lo tanto, una persona que vive con VIH y un trastorno mental se considera agravada por una doble carga de estigma (Zuluaga, Macías-Gil, Peláez, Arias, y Orrego, 2015).

El apoyo social alude principalmente a los aspectos funcionales. En otras palabras, a las manifestaciones de amor, cariño, aprecio, valoración, simpatía; a la provisión de recomendaciones, consejo o guías que pueden ayudar al usuario a poder sobrellevar este tipo de situaciones adversas; y a la prestación de ayuda material directa o servicios para resolver problemas prácticos en labores cotidianas. Por lo tanto, el apoyo social es el conocimiento que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y es amado, que es estimado y valorado, y que pertenece a una red de comunicaciones y compromisos mutuos (Thoits, 2011, citado en Peralta, 2013).

Familia, pareja y VIH/SIDA.

El estigma social que rodea al VIH puede tener repercusiones adversas no solo para el individuo, sino también para su familia. Este tiene un impacto en las parejas y en la relación diádica. El cuidado está asociado con el estrés y el estigma relacionado con el SIDA. Se ha evidenciado que en parejas VIH discordantes dificultades para comunicarse sobre la patología. Además, el riesgo de infección por VIH tiene un efecto adverso en la vida sexual de las personas, lo que genera sentimientos de incomodidad entre las parejas al momento de la intimidad. Aunado a esto, las parejas pueden estar en negación y, en consecuencia, pueden tener relaciones sexuales sin protección y se dan altas tasas de disfunción sexual en hombres y mujeres (Zanon, et al., 2016).

El impacto del VIH en la familia depende de qué miembro de la familia esté infectado. Dependiendo de si la persona infectada es un hombre heterosexual, un hombre gay, un consumidor de drogas, una mujer o un bebé, se enfrentan a diferentes desafíos. Así mismo, para algunos núcleos familiares, el conocimiento sobre la infección por el VIH da paso a sospechas, como el comportamiento sexual o el uso de drogas, sobre el familiar infectado por el VIH. Las personas infectadas y los miembros de su familia pueden ser excluidos socialmente, por conducta abierta o encubierta (como el rechazo de amigos) o por gestos sutiles (como visitas reducidas de vecinos y niños que no son invitados a fiestas) (Faler y Abreu, 2018).

Las personas pueden optar por no revelar su estado de VIH a su pareja o familia porque el estado de VIH puede estar asociado con revelaciones de sexualidad, infidelidad o consumo. La inaceptabilidad social también puede desempeñar un papel importante. Los progenitores pueden ser reacios a revelar su estado de VIH debido a las preocupaciones sobre el bienestar emocional de sus hijos. Por lo tanto, las personas se encuentran en un dilema constante sobre la divulgación:

por un lado, pueden encontrar un mayor apoyo social; pero, por otro lado, corren el riesgo de ser estigmatizados. A diferencia de otras enfermedades, como el cáncer, es menos probable que se divulgue el VIH, probablemente por temor al estigma, la discriminación y el aislamiento asociados (Romero, Amador y Alvis, 2016).

Capítulo III. VIH/SIDA

Enfermedades crónicas.

Una enfermedad crónica es una enfermedad de larga duración que se puede controlar, pero no curar. Se suele decir que una enfermedad es crónica cuando dura más de tres meses. Algunas enfermedades crónicas frecuentes son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el cáncer y la diabetes. En el caso de determinadas enfermedades o afecciones, la prevención es eficaz para reducir el posible desarrollo de la enfermedad o sus efectos. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno pueden contribuir a reducir los efectos graves de la enfermedad (Grau, 2016).

¿Qué es el VIH/SIDA?

Las siglas VIH significan virus de inmunodeficiencia humana. Es el virus que puede conducir al síndrome de inmunodeficiencia adquirida o al SIDA si no se trata. A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede eliminar el VIH por completo, incluso con tratamiento. Entonces, una vez que se contrae el VIH, pasará a ser una enfermedad crónica.

El VIH ataca el sistema inmunitario del cuerpo, específicamente las células CD4 (células T), que ayudan al sistema inmunitario a combatir las infecciones. Sin tratamiento, el VIH reduce la cantidad de células CD4 (células T) en el cuerpo, haciendo que la persona sea más propensa a contraer otras infecciones o cánceres relacionados con infecciones. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo no puede combatir infecciones y enfermedades. Estas infecciones o cánceres oportunistas aprovechan un sistema inmunitario muy débil y señalan que la persona tiene SIDA, la última etapa de la infección por VIH (Lamotte, 2014).

Actualmente no existe una cura efectiva, pero con la atención médica adecuada, se puede controlar el VIH. El medicamento utilizado para tratar el VIH se llama terapia antirretroviral o TAR. Si las personas con VIH toman ART según lo prescrito, su carga viral (cantidad de VIH en la sangre) puede volverse indetectable. Si permanece indetectable, pueden vivir vidas largas y saludables y, efectivamente, no tienen riesgo de transmitir el VIH a una pareja VIH negativa a través del sexo. Antes de la introducción de ART a mediados de la década de 1990, las personas con VIH podían progresar a SIDA en unos pocos años. Hoy, alguien diagnosticado con VIH y tratado antes de que la enfermedad esté muy avanzada puede vivir casi tanto como alguien que no tiene VIH (Cardona-Arias, y Higueta-Gutiérrez, 2014).

Fases.

Cuando las personas contraen el VIH y no reciben tratamiento, generalmente progresarán a través de tres etapas de la enfermedad. Los medicamentos para tratar el VIH, conocidos como terapia antirretroviral (TAR), ayudan a las personas en todas las etapas de la enfermedad si se toman según lo prescrito. El tratamiento puede retrasar o prevenir la progresión de una etapa a la siguiente. Además, los contagiados que toman medicamentos para el VIH según lo prescrito y obtienen y mantienen una carga viral indetectable no tienen ningún riesgo de transmitir el VIH a una pareja VIH negativa a través del sexo.

Etapas 1: Infección aguda por VIH.

Dentro de las 2 a 4 semanas posteriores a la infección con el VIH, las personas pueden experimentar una enfermedad similar a la gripe, que puede durar unas pocas semanas. Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección. Cuando las personas tienen infección aguda por VIH, tienen una gran cantidad de virus en la sangre y son muy contagiosas. Pero las personas con

infección aguda a menudo desconocen que están infectadas porque pueden no sentirse enfermas de inmediato o en absoluto. Para saber si alguien tiene una infección aguda, es necesaria una prueba de antígeno / anticuerpo o una prueba de ácido nucleico (NAT). Si se cree que se ha estado expuesto al VIH por sexo o uso de drogas y se tiene síntomas similares a los de la gripe, es indispensable buscar atención médica y solicitar una prueba para diagnosticar una infección aguda (Rodríguez, 2017).

Etapa 2: Latencia clínica (inactividad o inactividad del VIH)

Este período a veces se llama infección por VIH asintomática o infección crónica por VIH. Durante esta fase, el VIH sigue activo pero se reproduce a niveles muy bajos. Las personas pueden no tener ningún síntoma o enfermarse durante este tiempo. En los casos que no se toman medicamentos para tratar el VIH, este período puede durar una década o más, pero algunos pueden avanzar a través de esta fase más rápido. Por el contrario, aquellos que toman medicamentos para tratar el VIH (TAR) según lo prescrito pueden estar en esta etapa durante varias décadas. Es importante recordar que las personas aún pueden transmitir el VIH a otros durante esta fase. Sin embargo, el consumo de los medicamentos para el VIH según lo prescrito y la obtención y mantenimiento de una carga viral indetectable (o permanecen reprimidos por virus) no se tiene ningún riesgo de transmitir el VIH a las parejas sexuales VIH negativas. Al final de esta fase, la carga viral de una persona comienza a aumentar y el recuento de células CD4 comienza a disminuir. A medida que esto sucede, la persona puede comenzar a tener síntomas a medida que los niveles de virus aumentan en el cuerpo y la persona pasa a la Etapa 3 (Esteban, 2014).

Etapa 3: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El SIDA es la fase más grave de la infección por VIH. Las personas con SIDA tienen sistemas inmunes tan gravemente dañados que contraen una cantidad cada vez mayor de enfermedades graves, llamadas enfermedades oportunistas. Sin tratamiento, los infectados con SIDA generalmente sobreviven unos 3 años. Los síntomas comunes del SIDA incluyen escalofríos, fiebre, sudores, inflamación de los ganglios linfáticos, debilidad y pérdida de peso. Las personas son diagnosticadas con SIDA cuando su recuento de células CD4 cae por debajo de 200 células / mm o si desarrollan ciertas enfermedades oportunistas. En este punto se puede tener una alta carga viral y poder contagiar fácilmente (Rodríguez, 2017).

Transmisión del VIH/SIDA.

El VIH se transmite principalmente de tres maneras: por vía sexual contacto, por sangre a través de transfusiones, productos sanguíneos o agujas contaminadas o por paso de madre a hijo. El tratamiento de los productos sanguíneos y la detección de donantes, esencialmente ha eliminado el riesgo de VIH de los productos sanguíneos contaminados en los países desarrollados, pero su propagación continúa entre los usuarios de drogas intravenosas que comparten agujas. En estos territorios, la sangre contaminada y las agujas contaminadas siguen siendo medios importantes de infección.

Del 13% al 35% de las mujeres embarazadas infectadas con el VIH transmitirán la infección a sus bebés. Esto se produce tanto antes como durante el nacimiento. Se ha demostrado que la leche materna de madres infectadas también contiene altos niveles del virus. El VIH no se transmite por la ruta fecal-oral; aerosoles; insectos o contacto casual, como compartir artículos del hogar o abrazos. El riesgo para los trabajadores de la salud se debe principalmente a la inoculación directa con pinchazos. Aunque la saliva puede contener pequeñas cantidades del

virus, el virus no puede transmitirse al besarse (Hernando, Ortiz-Barreda, Galán, Sabidó y Casabona, 2014).

El VIH puede transmitirse de una persona infectada a otra mediante (Coldstein y Castañeda, 2014):

Sangre (incluida la sangre menstrual).

Semen.

Secreciones vaginales.

La leche materna.

Actividades que permiten la transmisión del VIH.

Contacto sexual sin protección.

Contacto directo con la sangre, incluidas agujas para drogas inyectables, transfusiones de sangre, accidentes en entornos de atención médica o ciertos productos de atención médica.

De madre a bebé (antes o durante el parto)

Se sabe que el VIH se transmite solo a través de:

Contacto de sangre infectada, semen o vagina y cuello uterino.

Secreciones con membranas mucosas.

Inyección de sangre infectada o productos sanguíneos.

Transmisión vertical (es decir, de la madre infectada al feto) y de madre a hijo mediante la leche materna (Coldstein y Castañeda, 2014).

Síntomas de VIH/SIDA

Gran parte de la población infectada con el VIH no evidencia signos notables y síntomas en absoluto. Estos se logran observar con síntomas similares a los de una gripe semanas después de la infección. Los síntomas más comunes son fiebre, erupción cutánea y un dolor de garganta intenso que ocurre al mismo tiempo, correspondiendo a los presentados en una persona sana que ha sido infectada recientemente (Fernández, Santes, Espinosa, y Hernández, 2014).

Los pacientes infectados por el VIH pueden contraer infecciones por hongos (orales o vaginal) que no desaparecen o que ocurren con frecuencia. Las infecciones de herpes son frecuentes y graves, que causan llagas en la boca, genitales o anales. El herpes zoster (culebrilla) es más probable que ocurra en pacientes infectados. Otras infecciones pulmonares (neumonía) o las llamadas infecciones micobacterianas atípicas pueden comprometer la vida. Las mujeres pueden contraer la enfermedad inflamatoria pélvica. El virus puede atacar el sistema nervioso (nervios, médula espinal o cerebro) y producir una variedad de síntomas que van desde hormigueo en los pies y problemas para caminar hasta trastornos de la memoria. A continuación se enuncian otros síntomas que se pueden presentar (Esteban, 2014):

Ganglios linfáticos grandes o “glándulas inflamadas” que pueden agrandarse durante más de tres meses.

Fiebres frecuentes y sudores.

Erupciones cutáneas o piel escamosa que no se va.

Pérdida de memoria a corto plazo.

Crecimiento lento o enfermedad frecuente en niños.

Tos y falta de aliento.

Convulsiones y dificultades en la coordinación.

Deglución difícil o dolorosa.

Confusión y olvido.

Náuseas, calambres.

Diarrea o vómitos que no desaparecen.

Pérdida de visión.

Pérdida de peso inexplicable.

Relaciones de pareja y VIH/SIDA

Una relación de pareja se entiende como una dinámica relacional humana regida por diversos parámetros dependiendo de su contexto social. Indagar acerca del fenómeno de ser pareja requiere conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han crecido y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación. Aquí el amor es un proceso de índole biológica y que no evidencia una característica exclusivamente humana, existiendo otros animales entre mamíferos y aves que la sienten. Se encuentra estrechamente vinculado con la reproducción y la crianza, resultado de las funciones sistemáticas propias del ser humano. La relación de pareja es un proceso que abarca toda la naturaleza humana y en donde el amor es un elemento de la relación, pero no el único que lo conforma (Cruz, 2016).

Pareja serodiscordante

El término pareja serodiscordante se usa generalmente para referirse a las relaciones donde una pareja vive con VIH y la otra no. Técnicamente hablando, sin embargo, se puede usar para cualquier relación en la que los análisis de sangre de una persona dan positivo a un virus y la otra no. Por lo tanto, también se usa a menudo para referirse a parejas donde una persona vive con herpes y la otra no, o donde una vive con hepatitis y la otra no.

Enfoque sistémico

Este enfoque pretende ayudar a las personas con dificultades psicológicas que siendo radicalmente diferente de otros enfoques. No considera que su trabajo sea curar enfermedades mentales que residen dentro de las personas, sino ayudar a las personas a movilizar las fortalezas de sus relaciones para que los síntomas perturbadores sean innecesarios o menos problemáticos. Los problemas de relación generalmente se tratan mejor dentro de esas relaciones. A menudo eso significa trabajar con todos los miembros de la familia o el hogar juntos. Las ventajas son muchas (González, 2014):

Los problemas se están tratando en el contexto en el que surgieron.

Las otras personas en la familia o grupo con relaciones cercanas son un recurso poderoso (y casi siempre dispuesto) para el cambio.

Las ganancias terapéuticas que se han logrado en colaboración con la familia y otros sistemas relacionales tienen más probabilidades de continuar a medida que la persona avanza en su contexto de la vida cotidiana.

De hecho, se encuentra que la terapia llevada a cabo dentro de los sistemas relacionales es tan efectiva que a menudo no es necesario entender de dónde vino un problema como la depresión. No obstante, es indispensable necesitamos comprender qué impide que se resuelva el problema.

Pero siempre, resolverlo dentro de la red de relaciones es lo que es efectivo. Se ha demostrado que trabajar de esta manera tiene beneficios para todos los miembros de la familia, tanto en el momento como en la forma en que manejan las dificultades futuras (Ortiz, 2014).

También es notable que la terapia familiar sistémica es efectiva con afecciones crónicas e intratables en las que no tiene sentido hablar de una cura. Aquí se trata de establecer una calidad de vida a través del sistema de relaciones y de una manera que reconozca e incorpore la condición

Adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento generalmente se considera un factor importante para lograr resultados óptimos en muchos estados de enfermedad. En el tratamiento del VIH, la ausencia de esta tiene el potencial de impactar los resultados en múltiples niveles. La negación a la terapia antirretroviral (TAR) se asocia con una supresión viral menos efectiva, lo que pone en riesgo la salud inmediata del paciente, pero también corre el riesgo de crear una resistencia permanente al tratamiento de ese agente o grupo de agentes en particular dentro de un régimen de terapia de combinación dada. Esto puede tener efectos posteriores en los costos del tratamiento, así como en las opciones terapéuticas (Pérez, Sánchez, María, Hung, y Rondón, 2014).

Las causas de la mala adherencia al TAR son extremadamente diversas e incluyen la complejidad de los regímenes terapéuticos (la carga de la píldora y la frecuencia de dosificación), los efectos secundarios del tratamiento, la escasa alfabetización de la salud, la mala relación paciente-médico y el acceso limitado al TAR como resultado de restricciones del formulario o costos de copago. Se ha demostrado que los enfoques de tratamiento, como el uso de combinaciones de dosis fijas de agentes ART para reducir la complejidad de la dosificación,

así como las intervenciones educativas, como las iniciativas de gestión de la terapia con medicamentos, mejoran la adherencia a la terapia en el VIH. Es importante que todos los miembros del equipo de atención médica aborden las posibles barreras a la adherencia para lograr la supresión viral y optimizar los resultados en pacientes con VIH (Jiménez, 2014).

Marco legal

En la ley 1220 del 16 de julio de 2008 de la legislación colombiana en la cual se aumentan las penas para los delitos contra la Salud Pública, en su artículo 1 decreta que ante la violación de medidas sanitarias adoptada por la autoridad competente para la introducción y propagación de epidemias tendrá una penalización de 4 a 8 años y en su artículo 2 menciona la propagación de epidemia como un delito e incurrirá en prisión entre 4 y 10 años. El artículo 3 menciona la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis B en el caso donde la persona este informado de su diagnóstico y realice practicas donde pueda contaminar a otra persona, donar órganos, semen, sangre o componentes anatómicos incurrirá en prisión de 6 a 12 años.

El decreto 1543 de 1997 en su capítulo II, hace énfasis en el diagnóstico y la atención integral que deben recibir las personas VIH positivas y en su artículo 8 menciona la obligación que tienen todas las instituciones prestadoras de salud frente a la atención con las personas VIH positivas, así mismo en el artículo 9 habla sobre la atención integral de la salud haciendo énfasis en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación y su respectivo tratamiento.

En el capítulo V donde se contemplan los derechos y el cumplimiento de los deberes en su artículo 30 menciona los deberes de la comunidad como velar por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria a fin de evitar la infección por el virus VIH. en el artículo 31 se estipulan los deberes que deben cumplir las IPS y personas del equipo de salud las cuales están obligadas a prestar atención integral a las personas infectadas por VIH. El artículo 32 resalta la confidencialidad de las personas que integren el equipo de salud y que conozca o brinden

atención a una persona VIH positiva, los cuales tienen la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.

El artículo 36 habla del deber que tienen las personas VIH positivas de informar a su pareja sexual para poder garantizar el tratamiento adecuado y evitar la propagación de la epidemia y el artículo 39 habla de la no discriminación a las personas infectadas en ninguna de sus áreas bajo ninguna circunstancia.

Metodología

Enfoque de la Investigación.

El presente trabajo se ejecuta desde una perspectiva cualitativa, este enfoque se caracteriza por desarrollarse en el entorno natural del fenómeno, facilitando al investigador entrar en un considerable nivel de detalle gracias a la participación en experiencias reales. Se compone de prácticas interpretativas y naturalistas, dándole una connotación multimétodo. Este tipo de investigación en ciencias sociales recopila y trabaja con datos no numéricos con los que se pretende explicar el significado de estos datos, permitiendo el entendimiento de la vida social mediante el estudio de poblaciones o sitios determinados. Valiéndose de las observaciones o atribuciones de las personas en diferentes circunstancias y la recolección de información instantánea en estas. Cabe destacar que se investiga el conocimiento local de un fenómeno en concreto, las experiencias, los significados, las interacciones entre los individuos, los procesos sociales y los factores contextuales que influyen en estos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tipo de Investigación.

Ahora bien, este de tipo descriptivo, significando que se ocupa de precisar las características de la población o fenómeno que se está indagando. Esta metodología se enfoca más en el “qué”, en lugar del “porqué”. Su propósito es llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes relevantes mediante la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos e individuos. Su fin no se encierra a la recolección de información, sino a la predicción e identificación de la influencia de una variable con otra (Monjarás-Ávila, et al., 2019).

Diseño de la Investigación.

Se hará empleo de una revisión documental, en esta el investigador interpreta los documentos para dar voz y significado al fenómeno de estudio. Se integra contenido de codificación en temas similares a cómo se analizan las transcripciones de grupos focales o entrevistas. El propósito de esta es proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, asociando estas relaciones, posturas o etapas, en donde se evidencie el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente (Gómez, Carransa y Ramos, 2016).

Unidades de Análisis.

Respecto a las unidades de análisis se hará búsqueda en repositorios institucionales en lo que concierne a trabajos de grado a nivel de pregrado, especialización, maestría y doctorado; también se hará uso de sistemas de indexación donde se integran revistas de índole científica como la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc), Dialnet, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Elsevier, Scindirect, entre otras. Cabe destacar que los documentos analizados son un total de 30. A continuación, se expone la ficha bibliográfica a utilizar donde se plasmará lo correspondiente al código (asignado por los psicólogos en formación), el tema, la unidad de análisis, el enfoque, el título, el autor o autores, el año, la ciudad, la editorial, la ubicación, el resumen y las palabras clave.

FICHA DE RESUMEN

Código	Tema	Unidad de Análisis
Enfoque		
Título		
Autor		

Año	Ciudad
Editorial	
Ubicación	
Resumen:	
Palabras Clave:	

Tabla 1. Categorías y subcategorías.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>Pareja</p> <p>Las relaciones de pareja pueden llegar a ser muy complejas y diversas, pero existen ciertos componentes universales, que ayudan a que se establezca una verdadera relación o conexión entre dos individuos. En definitiva, el elemento esencial que una a estos componentes es la comunicación, ya que esta es la que ha hecho posible en el hombre la cualidad de relacionarse e interactuar.</p>	<p>Amor: sentimiento de vivo afecto e inclinación hacia una persona o cosa a la que se le desea todo lo bueno (Cid, 2011).</p> <p>Compromiso: Este componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir, debido a que se cree en lo especial de la relación (Cid, 2011).</p> <p>Intimidad: Tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc (Cid, 2011).</p> <p>Romance: Se refiere a las conductas establecidas por cada sociedad como las adecuadas para generar la atracción y el posterior interés que se mantiene en el tiempo de una pareja en una relación, en otras palabras, el romance es un conjunto de acciones que en una sociedad son conceptualizadas como demostrativas del interés de pareja que un individuo tiene o mantiene en referencia a otro (Cid, 2011).</p>
Efectos psicológicos	Redes de Apoyo: El apoyo social alude principalmente a los aspectos funcionales. En

Las personas que viven afectadas con el VIH-SIDA, sufren una serie de consecuencias emocionales que deben ser atendidas a nivel psicológico, de la misma manera que en otras enfermedades crónicas. Sin embargo, no sólo existen efectos psicológicos asociados al miedo que supone esta enfermedad a nivel físico, sino también al fuerte componente de rechazo social que genera.

otras palabras, a las manifestaciones de amor, cariño, aprecio, valoración, simpatía; a la provisión de recomendaciones, consejo o guías que pueden ayudar al usuario a poder sobrellevar este tipo de situaciones adversas; y a la prestación de ayuda material directa o servicios para resolver problemas prácticos en labores cotidianas. Por lo tanto, el apoyo social es el conocimiento que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y es amado, que es estimado y valorado, y que pertenece a una red de comunicaciones y compromisos mutuos (Thoits, 2011, citado en Peralta, 2013).

Miedo: Otro impacto psicológico del VIH es el miedo. Después de que a una persona se le diagnostica el VIH, a menudo sufre miedo a ser estigmatizada o miedo a revelar. Esto generalmente tiene efectos traumáticos. Por lo tanto, los grupos de apoyo y los grupos de pares son necesarios para controlar los efectos del miedo (Rivera-Díaz, Varas-Díaz, Reyes-Estrada, Suro, y Coriano, 2012).

Estigma: Desde la esfera social, las consecuencias negativas como la estigmatización y la discriminación son otro problema que el paciente también enfrenta al revelar su estado y que a menudo suele conducir a opciones restringidas para el matrimonio, el empleo e incluso puede llevar al divorcio. La estigmatización y la discriminación asociadas al VIH son a menudo una de las principales causas en los usuarios de la aparición de un miedo severo a la divulgación que puede ser desastroso (Zafra-Tanaka y Ticona-Chavez, 2016).

Procedimiento

Fase I: En un primer momento, se da inicio a la búsqueda de la problemática a indagar en el proceso investigativo, siendo necesario la correspondiente revisión bibliográfica que facilitara la delimitación del objeto de estudio. Después de esto, se elaboró el título que llevará la investigación, de igual manera, se construyeron los objetivos, se formuló y describió el problema y finalmente el porqué de la investigación.

Fase II: Ya establecido el fenómeno que se abordará, se procede con la búsqueda de investigaciones para el estado del arte, el cual facilitará la consolidación de marco teórico que dará sustento al trabajo, considerando también el aspecto legal.

Fase III: Con la conceptualización teórica, se sigue con el aspecto metodológico, señalando la ficha que se utilizará para el proceso de revisión documental.

Fase IV: Para dar cierre al desarrollo de la investigación se hará el debido análisis de los datos mediante una matriz para generar resultados, conclusiones, discusión y recomendaciones.

Ejecución

Presentación de Datos

Internacionales.

Tabla 2. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART01	Tema: VIH/SIDA, serodiscordancia, desarrollo de vida.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cualitativo.		
Título: Parejas heterosexuales serodiscordantes en Chiapas, México. La influencia del género en la expresión de la agencia.		
Autor: Chong, F, y Torres, T.		
Año: 2019	Ciudad: Chiapas, México	
Editorial: Revista Costarricense de Psicología		
Ubicación: Dialnet		
<p>Resumen: Hombres y mujeres heterosexuales con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) enfrentan desafíos personales (e.g. miedo a contagiar a otros y al rechazo) y sociales (el rechazo real). Para una persona con VIH (PV), estos son obstáculos en el desarrollo de su vida, especialmente si al formar una pareja, la otra persona no tiene el virus. A partir del supuesto de que las personas no carecen de poder para enfrentar y, ocasionalmente, transformar estructuras sociales, se elaboró este trabajo con el objetivo de explorar y comparar las estrategias seguidas por dos hombres y dos mujeres con VIH, en la formación de pareja, con personas que no tenían reporte (pareja serodiscordante). Los resultados destacan diferencias en las estrategias. Las dos mujeres experimentaron su sexualidad con hombres sin VIH. Sin embargo, ocultaron su diagnóstico a los hombres correspondientes. Tuvieron más dificultades, que los dos hombres, en su afán por mantener una relación de pareja estable. Además, han estado expuestas a riesgos de embarazo no deseado y violencia por ocultar el diagnóstico. Los hombres recurrieron al enamoramiento, para sostener una relación, donde la pareja correspondiente conoció, por información que ellos mismos les proporcionaron, su diagnóstico. Los resultados destacan que hay una inequidad en la disponibilidad de esquemas y recursos, entre hombres y mujeres. Frente al desafío de formar pareja y vivir la sexualidad, después del diagnóstico, las inequidades se reflejan en más</p>		

dificultades y riesgos en las mujeres.
Palabras Clave: VIH/SIDA, género, estigma, agencia, pareja serodiscordante.

Tabla 3. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: TG01	Tema: VIH, adulto mayor.	Unidad de Análisis: Trabajo de grado.
Enfoque: Cualitativo.		
Título: Abordaje de la infección por VIH en personas mayores: efectos, causas y estrategia terapéutica.		
Autor: Vizcaíno, L.		
Año: 2015.	Ciudad: La Caruña, España.	
Editorial: Universidad de Coruña.		
Ubicación: Repositorio Institucional Universidad de Coruña		
<p>Resumen: Debido a los avances en el tratamiento de la infección por VIH, cada vez son más las personas que envejecen en esta situación. No obstante, diversos inconvenientes asociados al envejecimiento, como mayor morbilidad y susceptibilidad a los efectos tóxicos de los fármacos, pueden disminuir la calidad de vida de los mayores y dificultar el abordaje terapéutico. Con este trabajo se pretende conocer los efectos negativos físicos, psicológicos y sociales de la infección por VIH específicos en la persona mayor, así como las causas de contagio y la estrategia terapéutica más efectiva en estos casos. Así mismo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos Web of Science y Medline, seleccionando artículos que abordaran el VIH en personas mayores durante los últimos cinco años. Los resultados obtenidos sugieren que el VIH desencadena efectos negativos en la persona mayor que afectan a todas sus esferas. La inmunosenescencia acelerada, la comorbilidad y el deterioro funcional, dificultando la realización de las actividades de la vida diaria. Además, los trastornos cognitivos y afectivos, asociados al estigma del VIH, son altamente frecuentes. Por otra parte, la causa de contagio por VIH más habitual es a través de la transmisión sexual, que continúa mostrando un elevado número de casos, a diferencia de otros mecanismos. Finalmente, iniciar precozmente el tratamiento antirretroviral junto con otras intervenciones clínicas y psicosociales, será fundamental para mejorar la calidad de vida. Finalmente, se concluye que se necesitan más estudios específicos de VIH en lo mayores, que permitan desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.</p>		

Palabras Clave: VIH/SIDA, personas mayores, efectos negativos, causa, estrategia terapéutica.

Tabla 4. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART02	Tema: VIH/Sida, calidad de vida.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Mixto.		
Título: Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/Sida.		
Autor: Gutiérrez, I, Godoy, J, Lucas, H, Pineda, B, Vázquez, E, Hernández, M, y Sosa, F.		
Año: 2019.	Ciudad: Puebla, México.	
Editorial: Revista Chilena de Infectología		
Ubicación: Scielo		
<p>Resumen: El tratamiento antirretroviral (TAR) es esencial en pacientes con VIH / SIDA. La supresión de la carga viral requiere una estricta adherencia al TAR además del compromiso del paciente con el tratamiento. El fracaso del TAR se debe principalmente a la falta de adherencia, que a su vez puede deberse a una mala calidad de vida y / o a variables psicológicas. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida y las variables psicológicas y la adherencia al TAR en pacientes con VIH / SIDA. Del mismo modo, e incluyeron 160 pacientes diagnosticados con VIH / SIDA y con TAR. Se recopilaron los instrumentos MOS SF-36 y VPAD-24, una encuesta sociodemográfica y datos clínicos. Se realizaron asociaciones cuantitativas y cualitativas entre las variables. De esto se obtuvo que, la adherencia al TAR se asoció con la evitación del comportamiento depresivo y con la ausencia de adicciones. Comportamiento depresivo asociado a adicciones. El 87% de los pacientes se clasificaron en la mejor calidad de vida. Por debajo del promedio del puntaje general de salud se encontraban los hombres, con orientación sexual HSH, solteros, en vitalidad a ≥ 38 años, en dolor corporal y con función social a tres esquemas de TAR. Finalmente, se concluye que, la buena adherencia al TAR se asoció con evitar el comportamiento depresivo y con las no adicciones y no con la calidad de vida.</p>		

Palabras Clave: VIH; Sida; adherencia a anti-retrovirales; calidad de vida.

Tabla 5. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN	
Código: ART03	Tema: Inteligencia emocional, sentido de vida, VIH/Sida. Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cuantitativo.	
Título: Inteligencia emocional y sentido de vida en pacientes con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba.	
Autor: Gómez, A, Mazón, J, Ávila, D, y Díaz, V.	
Año: 2017.	Ciudad: Riobamba, Ecuador.
Editorial: Revista De La Facultad De Ciencias De La Salud.	
Ubicación: Redalyc	
<p>Resumen: El proceso investigativo se desarrolló a través de un diseño observacional, de tipo descriptivo transversal; cuyo propósito fue determinar el nivel inteligencia emocional, así como la condición del sentido de vida en los pacientes atendidos la Clínica del VIH del Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el período abril – septiembre 2016. La población de estudio estuvo constituida por 100 individuos, con una muestra de 53, establecida mediante un muestreo no probabilístico en base a criterios. Los datos fueron obtenidos por medio de la aplicación del test inteligencia emocional de Weisinger y el Logotest de Elisabeth Lukas; los que arrojaron los siguientes resultados: predominio del grupo de edades de 30 a 65 años (73,59 %); así como del bajo nivel del coeficiente emocional de involucrados en el estudio, sobre todo en aquellos con edades entre 18 y 29 años. Se observó la afectación de la condición del sentido de vida en los individuos que conformaron la muestra de estudio (77,36 %); además se determinó que esta es independiente con respecto a la inteligencia emocional.</p>	
Palabras Clave: Inteligencia emocional, existencialismo, motivación, VIH.	

Tabla 6. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART04	Tema: Adherencia al tratamiento, VIH/Sida.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cuantitativo.		
Título: Determinantes Psicológicos De La Adherencia Al Tratamiento Del VIH En Una Universidad Pública Del Estado De México.		
Autor: García, C, Delgado, M, Morales, M, Méndez, A, García, E, y Vilchis, F.		
Año: 2016.	Ciudad: México.	
Editorial: Revista de Psicología.		
Ubicación: ResearchGate		
<p>Resumen: La adherencia al tratamiento al ser una fase sustancial del sistema de salud pública refleja una problemática institucional en cuanto a valores y normas no siempre compatibles entre profesionistas y familiares de portadores de VIH /SIDA cuyo propósito es reducir los efectos de la enfermedad en la calidad de vida y el bienestar subjetivo. Precisamente, el objetivo del presente estudio fue modelar los factores determinantes de la adherencia al tratamiento con la finalidad de discutir y complementar los hallazgos de la literatura revisada. Se llevó a cabo un estudio no experimental, transversal y correlacional con una selección no probabilística de 194 estudiantes de una universidad pública del Estado de México. A partir de un modelo de regresión lineal múltiple [$\beta = 0,702$; $R = 0,645$; $R^2 = 0,080$; R^2 ajustada = $0,070$; $p < 0,001$] se encontró que la percepción del tipo de relación de pareja determinó la adherencia al tratamiento. Con base en los resultados de los estudios citados se advierten líneas de investigación relativas al efecto de la disponibilidad de tratamientos y medicamentos sobre la adherencia al tratamiento.</p>		
Palabras Clave: VIH / SIDA, adherencia al tratamiento, cultura, valores, normas.		

Tabla 7. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART05	Tema: Serodiscordancia, VIH/Sida.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.

Enfoque: Cualitativo.	
Título: Identidad y vínculos erótico-afectivos serodiscordantes entre varones de la ciudad de México.	
Autor: Torres, C.	
Año: 2014.	Ciudad: Coyoacán, México.
Editorial: Culturales.	
Ubicación: Scielo	
<p>Resumen: Los objetivos de este trabajo son describir y analizar los cambios que se han suscitado en los procesos de construcción sociocultural de diez vínculos erótico-afectivos serodiscordantes (donde un miembro vive con vih y el otro no) entre varones de la ciudad de México. Se rescata la relación de las transformaciones de sus representaciones sociales sobre el padecimiento, con sus prácticas sexuales e identidades performativas o vivencias homoeróticas serodiscordantes. Para lograr lo anterior, se aplicaron entrevistas en profundidad a estos varones, quienes fueron reclutados con la técnica “bola de nieve”, para rescatar de manera retrospectiva cómo han sido estos procesos. Las entrevistas fueron codificadas con el programa Atlas.ti 5.0 y analizadas bajo el esquema de la “teoría fundamentada”. Así, este texto presenta las complejidades inmersas en la apropiación por parte de estos varones de la abyección que por sus prácticas sexuales les ha sido impuesta, así como en las de la configuración de sus experiencias homoeróticas serodiscordantes.</p>	
Palabras Clave: Serodiscordancia, estudios queer, representaciones sociales, vih/sida.	

Tabla 8. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART06	Tema: Biomedicina, Vulnerabilidad, Serodiscordancia.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cualitativo.		
Título: Biomedicina, vulnerabilidad, género y cuerpo en vínculos erótico-afectivos serodiscordantes en la Ciudad de México.		
Autor: Torres, C.		

Año: 2019.	Ciudad: Ciudad de México, México.
Editorial: Debate Feminista.	
Ubicación: Dialnet	
Resumen: El objetivo de este artículo es analizar, mediante herramientas conceptuales de los feminismos queer, de los STS (Science and Technology Studies, por sus siglas en inglés) y de la sociología de la afectividad, cómo se experimenta la vulnerabilidad en la serodiscordancia (o diferencia de estado serológico) en vínculos homo y hetero erótico-afectivos en la Ciudad de México, a partir del género y la clase social. En este texto rescato estas complejidades socioculturales de la relación de los sujetos con la biomedicalización del VIH/Sida y de la sexualidad, mediante su impacto corpóreo-afectivo.	
Palabras Clave: Biomedicina; Serodiscordancia; Sexualidad; Vulnerabilidad; Género	

Tabla 9. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART07	Tema: VIH/Sida, Antirretroviral.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cuantitativo.		
Título: Estigma relacionado A VIH/Sida asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014.		
Autor: Zafra, J, y Ticona, E.		
Año: 2016.	Ciudad: Lima, Perú.	
Editorial: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica		
Ubicación: Scielo		
Resumen: El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA y su asociación con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Sumado a esto, se empleó un estudio transversal que incluyó a pacientes adultos que seguían el programa de TARV con un mínimo de seis meses. Se consideró el estigma como la desvalorización de la persona por tener la infección de VIH y se midió con la escala de Berger para estigma relacionado a VIH, la adherencia a la toma adecuada de los medicamentos fue medida con la encuesta Simplified medication adherence questionnaire (SMAQ). Para evaluar		

los factores asociados a estigma se calcularon razones de prevalencia (RP) usando la regresión de Poisson. Para los resultados, se analizaron 339 encuestas, la mediana de edad fue 39 años (RIC: 16) donde 74,0% eran hombres. Se halló un estigma alto en 25,4% y moderado en 47,5% de los encuestados. Una reducción de 10 puntos en la escala de estigma relacionado a VIH/SIDA se asoció a un aumento de 5% de adherencia al TARV en hombres (RPa 0,95, IC95%: 0,91-0,99) y un aumento del 7% en mujeres (RPa 0,93, IC95%: 0,87-0,98). Con esto se concluye que existe un alto nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA y se asocia a la falta de adherencia al tratamiento con diferencias de acuerdo al sexo. Se recomiendan intervenciones dirigidas a reducir el estigma relacionado a divulgación de estatus en las mujeres y el relacionado a actitudes públicas en hombres.

Palabras Clave: VIH; SIDA; Estigma social.

Tabla 10. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART08	Tema: Estrategias de afrontamiento al estigma	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cualitativo		
Título: Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH / SIDA. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas.		
Autor: Chong, F., Fernández, C., Huicochea, L., Álvarez, G., y Leyva, R.		
Año: 2012	Ciudad: México	
Editorial: Estudios Fronterizos		
Ubicación: Scielo		
Resumen: El objetivo de este artículo es explorar las estrategias que las personas con VIH (pv) atendidas en el Hospital General de Huixtla (HGH) del estado de Chiapas llevan a cabo para enfrentar el estigma asociado al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA). Con elementos conceptuales tomados de la teoría de la estructuración, se busca conocer los recursos disponibles y utilizados por pv para hacer frente al estigma. Para el análisis se consideran tres grupos cuyas necesidades y forma de vivir el estigma asociado al VIH/SIDA se diferencian entre sí: mujeres, hombres homosexuales y hombres heterosexuales. Los resultados demuestran que las pv, a la par que mantienen oculto el diagnóstico, teniendo como recurso social la información relacionada al VIH,		

reconstruyen la representación del VIH/ SIDA sin estigma, como estrategia para enfrentar el estigma asociado a dicho padecimiento en la comunidad donde residen.
Palabras Clave: Persona con VIH, estigma asociado al VIH/sida, orientación sexual, agencia, estructura social, familia.

Tabla 11. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN	
Código: ART09	Tema: Sexualidad y serodiscordancia
Unidad de Análisis: Artículo de investigación	
Enfoque: Cuantitativo	
Título: Aspectos sexuales y perspectivas reproductivas de mujeres con HIV/sida, cambios con la seropositividad.	
Autor: Ferreira , E., de Castro, D. & da Silva, R.	
Año: 2012	Ciudad: Cuba
Editorial: Revista Cubana de Enfermería	
Ubicación: Medigraphic	
Resumen: Estudio de campo, realizado por el departamento de ETS/VIH/Sida de hospital de enfermedades infecciosas de Fortaleza-CE, Brasil. Tuvo como objetivos conocer aspectos sexuales y perspectivas reproductivas de mujeres con VIH/Sida y verificar qué cambió con la seropositividad. Los datos fueron recogidos en 64 mujeres mediante entrevista y observación, de enero a marzo de 2008. De las mujeres, 47 (73,4 %) estaban relacionadas con pareja estable; 32 (68,0 %) afirmaron utilizar el condón "siempre", sin embargo solamente 11 (17,2 %) demostraron la colocación correcta. El deseo para la maternidad fue referido por 45 (70,3 %) de las participantes. Después de la seropositividad, 12 (28,5 %) de las mujeres ha disminuido o presentado ausencia de libido y restricciones en las formas de prácticas sexuales; 10 (23,8 %) se refrenó en lo referente a las nuevas parejas, 9 (21,4 %) temió la reacción de la gente al diagnóstico, 5 (11,9 %) comenzó a utilizar condones y 4 (9,51 %) tenían miedo al embarazo.	
Palabras Clave: Seropositividad para VIH; Salud sexual y reproductiva; Salud de la mujer.	

Tabla 12. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART10	Tema: Estigma y profesionales de la salud	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque:		
Título: Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios.		
Autor: Campillay, M. y Monárdez, M.		
Año: 2019	Ciudad: España	
Editorial: Revista de Bioética y Derecho		
Ubicación: Scielo		
Resumen: Este artículo tiene como propósito reflexionar sobre la situación de estigma y discriminación que afecta a personas con VIH/SIDA. Esto constituye una vulneración a los derechos fundamentales de estas personas y una barrera en el avance hacia la eliminación de la enfermedad. Ya que estudios realizados en diferentes países dan cuenta que las personas en esta condición se sienten discriminadas por la sociedad, y por los profesionales de la salud. Este es uno de los aspectos que ha dificultado el acceso al tratamiento, su adhesión, y educación para el cambio de conducta en los grupos de riesgo.		
Palabras Clave: Estigma; discriminación; VIH; SIDA; salud global; relaciones sanitarias; acceso a la salud; deontología.		

Nacionales

Tabla 13. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART11	Tema: Experiencia de vida	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cualitativo		
Título: Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH		

Autor: Guevara-Sotelo, Y. y Hoyos-Hernández, P.	
Año: 2018	Ciudad: Santiago de Cali, Colombia
Editorial: Psicogente	
Ubicación: Scielo	
<p>Resumen: El presente artículo tuvo como objetivo, reconocer los significados colectivos y subjetivos que un grupo de personas con VIH tiene respecto a vivir con la enfermedad. Se empleó un método cualitativo explicativo con diseño narrativo. Los datos fueron recolectados a través de tres grupos de discusión conformados por 16 personas con VIH, hombres y mujeres entre los 22 y los 49 años de edad, que viven en la ciudad de Cali. Desde los resultados, los significados de los participantes giran en torno al vivir el VIH, en relación con el estigma sentido, el estigma real, el estigma percibido y el autoestigma. La experiencia del estigma se relaciona directamente con la percepción que los participantes tienen de sí mismos y la construcción de su autoimagen y autoconcepto se transforma dependiendo de la forma en que se asume la enfermedad; finalmente, las estrategias de afrontamiento que se utilizan se basan en el cuidado de la imagen, en evitar el malestar emocional y sentirse apoyados por alguna persona cercana a ellos. Finalmente, los hallazgos de la presente investigación permiten evidenciar que el VIH es producto de diversas situaciones en cadena, en donde las representaciones sociales construidas alrededor de la enfermedad constituyen un factor central en el afrontamiento y en la forma de vivirlo colectivamente, realizar una intervención desde temáticas como la memoria colectiva, la identidad colectiva y la reconstrucción de la identidad podría permitir resignificar y potencializar la imagen que las personas con VIH tienen de sí mismas y del grupo social al que pertenecen.</p>	
Palabras Clave: Estigma sentido, VIH, Autoimagen, Identidad colectiva	

Tabla 14. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART12	Tema: Depresión y VIH	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Estudio transversal.		
Título: Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío.		
Autor: Cardona-Duque, D., Medina-Pérez, Ó., Herrera, S., Orozco, P.		

Año: 2016.	Ciudad: Medellín, Colombia.
Editorial: Revista Habanera de Ciencias Médicas.	
Ubicación: Scielo.	
<p>Resumen: El objetivo que se plantea es la de identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia. Se realizó un estudio transversal en un grupo de 70 adultos diagnosticados con VIH que se encontraban en tratamiento antirretroviral en Quindío-Colombia. La información se obtuvo a través de los cuestionarios de depresión y ansiedad de Beck, el cuestionario MOS de apoyo social y una encuesta sobre información sociodemográfica, aspectos familiares y de salud.</p> <p>El promedio de edad se ubicó en 38,2 años (DE 12,6), 64,5% fueron hombres, 44,9% eran solteros, 30% puntuó niveles moderados o graves de depresión. El tener relación de pareja actuó como factor protector de la depresión: por cada paciente con relación de pareja y niveles moderados o graves de depresión, había 6 separados o viudos. Tener niveles altos o moderados de ansiedad estuvo asociado con la depresión.</p> <p>Como conclusión la depresión puede afectar con frecuencia a las personas que viven con VIH y los altos niveles de ansiedad se asocian a ella. Contar con una relación de pareja podría favorecer el estado de ánimo en estos pacientes, probablemente porque es fuente de apoyo social.</p>	
Palabras Clave: Ajuste emocional, ansiedad, apoyo social, depresión, terapia antirretroviral altamente activa, VIH.	

Tabla 15. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART13	Tema: Procesos comunicativos en parejas homoparentales.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cualitativo		
Título: Pareja homoparental serodiscordante: procesos de comunicación y prácticas de cuidado. Un análisis de caso en Manizales.		
Autor: Ospina-García, A.		

Año: 2018	Ciudad: Manizales, Colombia.
Editorial: Revista Latinoamericana de Estudios de Familia.	
Ubicación: Repositorio Universidad de Caldas.	
<p>Resumen: La presente investigación tiene como objetivo, analizar los procesos comunicativos y las prácticas de cuidado de una pareja homoparental masculina serodiscordante sin hijos en la ciudad de Manizales. La perspectiva teórica se basó en el construccionismo social, apuesta epistémica novedosa que comprende el significado que construye el ser humano en su relación con el mundo.</p> <p>La metodología efectuada es de corte cualitativo, análisis de un caso desde una mirada hermenéutica, utilizando la técnica de la entrevista a profundidad. Resultados y conclusión. El resultado develó el antes, durante y después de la construcción de los procesos comunicativos de la pareja, donde se identifica el fortalecimiento de los vínculos afectivos y las prácticas de cuidado.</p> <p>Concluyendo, la situación del seropositivo no desencadena la contraposición de roles, sino que se continúa fortaleciendo el vínculo afectivo y la relación parento-filial, la comunicación y finalmente las prácticas de cuidado como estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida.</p>	
Palabras Clave: Pareja homoparental, serodiscordancia, procesos de comunicación, vínculos familiares, prácticas de cuidado.	

Tabla 16. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART14	Tema: VIH/Sida y representaciones sociales.	Unidad de Análisis: Artículo de investigación.
Enfoque: Cualitativa.		
Título: Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos.		
Autor: Hoyos-Hernández, P., Sanabria, J., Orcasita, L., Valenzuela, A., Gonzalez, M. y Osorio, T.		
Año: 2019.	Ciudad: Cali, Colombia.	
Editorial: Revista Saúde e Sociedade		

Ubicación: Scielo.
<p>Resumen: El objetivo de esta investigación trata de comprender las representaciones sociales asociadas al VIH y al Sida en un grupo de adolescentes y jóvenes universitarios colombianos. Para ello, se realizó un estudio cualitativo de diseño fenomenológico interpretativo en el que participaron 18estudiantesuniversitarios. Las técnicas de recolección empleadas fueron las redes semánticas naturales (RSN) y los grupos de discusión. Las narrativas evidenciaron que existe desconocimiento sobre aspectos generales del VIH y del Sida. También dieron cuenta de la creencia de que el riesgo de contraer VIH recae únicamente en grupos etiquetados en riesgo. Se identificaron, además, actitudes que denotan estigma hacia personas con la enfermedad.</p> <p>Los pares, los padres, la familia y el internet se reportaron como los principales agentes de socialización sobre la enfermedad. En conclusión, se destaca la necesidad de empoderar a los diferentes agentes de socialización y de fortalecer los procesos educativos desde el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas. Se requiere, por tanto, un trabajo articulado, integral y transversal de los diferentes agentes, no solo para la deconstrucción de las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad, sino para la construcción de una sexualidad responsable y saludable que esté centrada en el autocuidado.</p>
Palabras Clave: VIH; Sida; Representaciones Sociales; Jóvenes; Investigación Cualitativa.

Tabla 17. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: TG02	Tema: VIH, Mujeres seropositivas.	Unidad de Análisis: Trabajo de grado.
Enfoque: Cualitativo.		
Título: VIH y Mujeres Seropositivas En El Plan Nacional De Respuesta Ante Las ITS VIH/SIDA Colombia		
Autor: Esquivel, L., Herrán, J.		
Año: 2017.	Ciudad: Bogotá, Colombia.	

Editorial: Universidad Pedagógica Nacional.
Ubicación: Bogotá.
<p>Resumen: La presente investigación tiene como objetivo analizar las representaciones que sobre el VIH y La Mujer Seropositiva contiene el Plan Nacional de respuesta ante las ITS-VIH/SIDA Colombia 2014-2017. Para ello, se revisó, en primera instancia, la idea que desde el Modelo de Desarrollo Social se ha construido del virus y de las mujeres que viven con VIH, y cómo esta se reproduce en los dispositivos por los que este modelo ejerce control; en segunda instancia, se realizó un ejercicio analítico del Plan Nacional desde la apuesta teórica y metodológica del Análisis Crítico del Discurso a partir de tres categorías de análisis: las contradicciones sociales, lo no expresado y las verdades universales.</p> <p>Se trata de identificar y analizar las representaciones que sobre el VIH y la mujer seropositiva contiene el Plan Nacional de respuesta ante las ITS-VIH/SIDA Colombia 2014- 2017. Sus objetivos específicos son: 1. Identificar y analizar las representaciones que sobre el VIH contiene el Plan Nacional de atención al VIH/ITS Colombia 2014-2017, en cuanto a las contradicciones sociales que se evidencian, lo no expresado y las verdades universales que conlleva; y 2. Identificar y analizar las representaciones que sobre la mujer seropositiva contiene el Plan Nacional de atención al VIH/ITS Colombia 2014-2017, en cuanto a las contradicciones sociales que se evidencian, lo no expresado y las verdades universales que conlleva. La estructura de la investigación contiene una introducción y justificación del objeto investigativo, seguido del marco conceptual y el marco metodológico que dan como resultado el análisis realizado; finalmente se presentan las conclusiones donde se hace evidente el carácter hegemónico y las representaciones que del VIH y la Muer Seropositiva se encuentran en el Plan.</p>
Palabras Clave: VIH, Poder, Mujer, Desarrollo Social, Política pública.

Tabla 18. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART15	Tema: Cotidianidad y VIH	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cualitativo		

Título: Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH	
Autor: Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., Bermúdez-Román, V., & Posada-Zapata, I. C.	
Año: 2018	Ciudad: México
Editorial: Convergencia	
Ubicación: Scielo	
Resumen: El objetivo del trabajo es comprender la percepción de adultos que viven con VIH en la ciudad de Medellín, respecto a los cambios sociales y económicos en su vida cotidiana, propiciados por la enfermedad. Se realizó un estudio cualitativo; la información se recolectó de entrevistas semiestructuradas, y para su análisis se tomaron en cuenta elementos de la Teoría Fundamentada. Se observó que los cambios en la cotidianidad se reflejan en reconfiguraciones de la autoimagen, formas de relacionamiento familiar y en la dependencia financiera resultante de las complicaciones derivadas del virus y por el estigma de la enfermedad, que lleva a las personas seropositivas a ser rechazadas en el mercado laboral. Se concluye que es pertinente realizar estudios en esta temática con un enfoque de género, dado el hermetismo de las mujeres que viven con la enfermedad para hablar al respecto.	
Palabras Clave: calidad de vida, discriminación, percepción, relaciones interpersonales, VIH/Sida.	

Tabla 19. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART16	Tema: Apoyo social y VIH	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cualitativo		
Título: Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA, residentes en Montería. Colombia		
Autor: Massa, E., Ahumada, Estrada L.		
Año: 2010	Ciudad: Colombia	
Editorial: Revista Ciencias Biomédicas		
Ubicación: Repositorio Universidad de Córdoba		

Resumen: El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre apoyo social y calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento antirretroviral. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo analítico. La población estuvo conformada por los pacientes con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en Montería, Colombia. Muestra de 77 pacientes. Mediante un muestreo aleatorio simple se realizó escogencia, y se les evaluó la calidad de vida mediante el instrumento QLI-SP y la escala de apoyo social percibido. Para determinar el grado de asociación se utilizó el coeficiente de Spearman. Desde los resultados, el promedio de edad fue de 33,3 años (I. C. 95% (31 – 35,8). El 62% (48) de los pacientes son hombres. Entre las dimensiones de la calidad de vida quienes reportan promedios más altos son el bienestar físico y el funcionamiento ocupacional mientras los de menor promedio son las dimensiones de apoyo comunitario, apoyo social y plenitud personal. Ninguna de los promedios de las dimensiones superó los 7 puntos en una escala del 1 a 10. El apoyo comunitario fue la dimensión que contó con mayor variabilidad. La correlación más alta fue la reportada por la plenitud personal y el apoyo de la familia ($r=0.56$, $P=0.0$). Conclusión: el funcionamiento interpersonal, el apoyo social, el apoyo comunitario, la plenitud personal, la plenitud espiritual y la percepción global de la calidad de vida se encuentran medianamente correlacionados con el apoyo de la familia, los amigos y otros significativos.

Palabras Clave: Calidad de vida. Apoyo social. Asociación. VIH. SIDA.

Tabla 20. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART17	Tema: Atención población VIH/SIDA	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cuantitativo		
Título: Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia.		
Autor: Zuluaga, B. T., Macías-Gil, Y., Peláez, J. N. H., Arias, J. A. C., y Orrego, R. C.		
Año: 2015	Ciudad: Bogotá, Colombia	
Editorial: Revista Ciencias de la Salud		
Ubicación: Scielo		
Resumen: Introducción: El estigma en las personas con VIH/sida por parte de los estudiantes y profesionales de la salud obstaculiza el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno e incrementa el riesgo de expansión de la pandemia. Objetivo: Describir el		

estigma social en la atención de personas con VIH/sida según condiciones socioeconómicas, demográficas y académicas. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal en 1253 individuos. Se aplicó una escala de estigma social validada con los criterios de apariencia, contenido, constructo, consistencia interna, fiabilidad y utilidad. Los análisis incluyeron correlaciones de Pearson, α de Cronbach, análisis factorial, frecuencias, medidas de resumen, U de Mann Whitney, Anova y regresión lineal multivariante, en SPSS 21.0R. **Resultados:** Las mayores frecuencias de estigma correspondieron al trato diferencial que brindarían a personas con VIH/sida (57,2 %), el considerar necesario crear hospitales exclusivos para este grupo (52,5 %), el que la atención de estos pacientes incrementa el riesgo de infección (49,7 %) y la necesidad de aislar a los seropositivos (43,3 %). Los principales predictores del estigma social fueron el programa académico, la realización de la prueba presuntiva y el semestre de estudio. **Conclusión:** El estigma social fue mayor en los primeros ciclos de formación, quienes no se han realizado la tamización e individuos de medicina; se corrobora la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación, información y educación en salud para combatir el estigma.

Palabras Clave: Estigma social, VIH, SIDA, atención, salud, Colombia.

Tabla 21. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART18	Tema: Adherencia terapéutica	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cuantitativo		
Título: Factores asociados al abandono de terapia antirretroviral de alta efectividad en pacientes con VIH sida en un hospital de tercer nivel.		
Autor: Granada, A. M., Vanegas, C., Silva, C., & Vergara, E. P.		
Año: 2018	Ciudad: Colombia	
Editorial: Acta Médica Colombiana		
Ubicación: Redalyc		
Resumen: Introducción: la baja adherencia en el tratamiento antirretroviral de alta efectividad TARGA se asocia a peores desenlaces en salud; además de las comorbilidades infecciosas, muchos pacientes con VIH/SIDA presentan asociado psicopatología, farmacodependencia y problemas socioeconómicos. Existe alta		

frecuencia de abandono a la terapia en nuestro medio. Objetivo: identificar las variables asociadas al abandono de terapia TARGA en pacientes con VIH de un hospital de tercer nivel en Colombia. Métodos y resultados estudio descriptivo corte transversal: se incluyeron 51 pacientes pertenecientes al programa durante un año; 12 pacientes (23%) tuvieron adherencia al tratamiento, 32 (62%) tenían antecedente de consumo de sustancias psicoactivas y 33 (64%) tenían asociada alguna patología psiquiátrica. Los factores que se asociaron a la no adherencia fueron la psicopatología y la pobre red de apoyo. Conclusión: En la población a estudio se documenta alta tasa de abandono a la terapia TARGA, probablemente asociado a enfermedad mental y pobre red social.

Palabras Clave: SIDA, VIH, terapia antirretroviral de alta efectividad, adherencia a medicación, enfermedad mental.

Tabla 22. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: TG03	Tema: Estigma y VIH/SIDA	Unidad de Análisis: Trabajo de grado
Enfoque: Cualitativo		
Título: Efectos del estigma en cuatro mujeres que viven con VIH/SIDA en la ciudad de Cali, Colombia. Estudio de caso		
Autor: Ramírez, A.		
Año: 2018	Ciudad: Santiago de Cali, Colombia	
Editorial: Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium		
Ubicación: Repositorio Institucional Universidad Católica		
<p>Resumen: El estigma es un atributo que descalifica determinados grupos de personas debido a sus características o condiciones que las hace “diferentes” al común de la sociedad, en este caso a las personas que viven con VIH/Sida. Debido a lo anterior, se llevó a cabo la presente investigación de enfoque interpretativo cualitativo, con la iniciativa de conocer los efectos que causa el estigma en la vida cotidiana de cuatro mujeres que viven con este diagnóstico en la ciudad de Santiago de Cali, desde una perspectiva fenomenológica, usando como método de investigación el estudio de caso, debido a la pertinencia de este para comprender y analizar fenómenos vinculados a un contexto particular. De esta manera, se identifica la experiencia de vida de cada mujer, teniendo en cuenta que es a través de esas experiencias, que cada una comprende el mundo de manera</p>		

subjetiva y se apropia de este, transformando o reconstruyendo su futuro.
Palabras Clave: Estigma, vida cotidiana, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Resiliencia.

Tabla 23. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN	
Código: TG04	Tema: Sexualidad y VIH/SIDA
Unidad de Análisis: Trabajo de grado	
Enfoque: Cualitativa	
Título: Las expresiones sexuales en personas con VIH/SIDA	
Autor: Suárez y Zambrano	
Año: 2015	Ciudad: Cali, Colombia
Editorial: Pontificia Universidad Javeriana	
Ubicación: Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana	
<p>Resumen: Objetivo. Este estudio caracterizo las expresiones sexuales de 5 personas con VIH. Metodología. Investigación cualitativa basada en la perspectiva fenomenológica. Los datos de la investigación fueron recolectados en Cali, en una fundación por medio de la entrevista en profundidad. El análisis de la información se realizó a través del programa Atlas Ti V6.0, utilizando la técnica de análisis temático. Resultados. Dos de las cinco personas entrevistadas tomaron la decisión de abstenerse de tener relaciones sexuales teniendo en cuenta que en todos los casos era reiterativo el hecho de sentir temor al rechazo y por percibir el diagnóstico inicialmente como una consecuencia negativa a la manera de cómo estaban llevando su vida en el momento que adquirieron el VIH. Sin embargo todas las personas entrevistas manifiestan un gusto por los encuentros sexuales tanto penetrativos como no penetrativos los cuales les generan una reacción placentera así el otro o hacia sí mismo, determinados por juegos sexuales, caricias, besos y películas eróticas. Quienes tienen encuentros sexuales refieren el uso del preservativo como parte de su autocuidado. Discusión. El estigma, la discriminación y la culpa son los factores más influyentes en expresiones sexuales de las personas con VIH. Lo anterior genera un gran desafío para las ciencias sociales y de la salud ayudando a la desmitificación de creencias y estigmas, los cuales de forma frecuente apuntan al cese de la vivencia reproductiva y erótica a causa de un diagnóstico.</p>	

Palabras Clave:

Regional

Tabla 24. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART19	Tema: Afrontamiento	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cualitativa		
Título: Estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA de la fundación HOASIS en la ciudad de Cúcuta		
Autor: Viasus, A. V. H., Rodríguez, K. F. P., y Benedetti, C. P. P.		
Año: 2019	Ciudad: Pamplona, Colombia	
Editorial: Cuidado y Ocupación Humana		
Ubicación: Universidad de Pamplona		
<p>Resumen: Las infecciones de transmisión sexual, como lo es el VIH/SIDA es una de las problemáticas de salud pública que más perturba a la población, afectando a 36. 9 Millones de personas que viven con la infección, amenazando la salud física y mental de la persona infectada, debido al impacto que deben enfrentar a los factores estresores fisiológicos, económicos, socioculturales y psicológicos para la adaptación de su nueva condición, por lo que la presente investigación tiene como objetivo describir las estrategias de afrontamiento de dos adultos jóvenes con VIH-SIDA de la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta, desde una perspectiva cualitativa, proponiendo a futuro lineamientos psicoeducativos para un modelo de intervención. Se realizó bajo el enfoque cualitativo con un diseño de tipo narrativo lo que quiere decir que el investigador hace recolección de historias de vida y de diferentes experiencias de ciertas personas para así poder describirlas y analizarlas; en una muestra de dos adultos jóvenes de 24 - 25 años de la fundación Hoasis en la ciudad de Cúcuta, con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/Sida. Se aplicó técnicas de recolección de información como la entrevista a profundidad, la observación no participante y la historia de vida, que permitieron obtener como resultado que los pacientes con VIH/SIDA utilizan las diferentes estrategias de afrontamiento de acuerdo a la fase que se encuentra la infección, en esta investigación hay un mayor grado de utilización en estrategia de afrontamiento centrado en la emoción y combinado.</p>		
Palabras Clave: VIH, estrategias de afrontamiento, adulto joven, consumo de		

sustancias psicoactivas, sexualidad.

Tabla 25. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART20	Tema: Actitudes	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cuantitativo		
Título: Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/ SIDA seropositivas		
Autor: Pérez, N., & García-Pérez, G		
Año: 2014	Ciudad: Colombia	
Editorial: Revista Ciencia y Cuidado		
Ubicación: Repositorio Universidad Francisco de Paula Santander		
<p>Resumen: Objetivo: determinar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida seropositivas, durante el primer trimestre académico de 2014. Materiales y Métodos: El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, de abordaje cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes pertenecientes a un programa de enfermería. Resultados: en cuanto a la caracterización demográfica se encontró que el género femenino ocupó el 63% de la muestra, el rango de edad predominante fue de 19 a 22 años ocupando el 55%; los resultados también muestran que el conocimiento técnico tuvo mayor porcentaje de aciertos con 51%, seguido del conocimiento básico y el conocimiento general. El conocimiento básico tiene menor dispersión. Conclusiones: Los resultados de la investigación demostraron que las subvariables como la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, no tienen ningún grado de influencia en el conocimiento y actitud del estudiante de enfermería en el manejo de personas Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida seropositivas; además un alto porcentaje de los estudiantes del programa de enfermería poseen un buen nivel de conocimientos sobre el tema.</p>		
Palabras Clave: Actitudes, conocimientos, estudiantes de enfermería		

Tabla 26. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: TG05	Tema: Afrontamiento	Unidad de Análisis: Trabajo de grado
Enfoque:		
Título: Afrontamiento y adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en la fundación HOASIS		
Autor: Contreras y Quintero		
Año: 2017	Ciudad: Cúcuta, Colombia	
Editorial: Universidad de Santander		
Ubicación: Repositorio Institucional UDES		
<p>Resumen: El presente trabajo tiene como fin Determinar el afrontamiento y la adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/SIDA en el año 2016 en la fundación HOASIS, a través de la aplicación de la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, la cual permite la descripción del estado del afrontamiento de la población propuesta, se hace importante para la Universidad de Santander puesto que promueve la investigación del sector salud comprendiendo así las facultades que allí se forman, en el estudio de una de las 10 problemáticas que actualmente se encuentra con un alto índice tanto de prevalencia como de mortalidad como lo es el VIH/SIDA permitiendo a su vez servir de referente a la comunidad científica de Cúcuta ante dicha temática que cuenta con pocos trabajos que se enfoque en la salud más allá de lo físico, explorando los componentes personales de los pacientes, promoviendo el sentido humano del personal de salud y la exploración de otras temáticas relacionadas. Así mismo, el presente estudio, aporta a la universidad de Santander, una visión del usuario o paciente como persona integral, en donde es importante que el personal de enfermería comprenda los factores que rodean al individuo siendo el componente psicológico uno de los más importantes y que se relaciona intensamente con la salud física así como el aspecto comportamental de las personas, brindando conocimientos inherentes a la salud humana como lo es la salud mental y en relación a la problemática destacar que el personal de enfermería no solo brinda una asistencia a la enfermedad sino también a la persona, por ende es importante que se conozcan las características emocionales que trae consigo la enfermedad y como esta influye tanto en los aspectos médicos como de la vida personal del paciente</p>		
Palabras Clave: VIH/SIDA, afrontamiento, adaptación		

Tabla 27. Fichas de resumen de trabajo de grado.

FICHA DE RESUMEN		
Código: ART21	Tema: Atención	Unidad de Análisis: Artículo de investigación
Enfoque: Cuantitativo		
Título: Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud		
Autor: Uribe y Orcasita		
Año: 2011	Ciudad: Colombia	
Editorial: Avances en Enfermería		
Ubicación: Redalyc		
<p>Resumen: Los profesionales de la salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros) cumplen un rol de gran importancia en el desarrollo de los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a los adolescentes. Estos profesionales asumen constantemente problemáticas asociadas a la temática, y son quienes buscan reforzar las destrezas de los adolescentes y jóvenes para prevenir conductas de riesgo que atenten contra su salud. <i>Objetivos:</i> evaluar los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en los profesionales, teniendo en cuenta que son los principales agentes de cambio a los que acude la comunidad. <i>Metodología:</i> la muestra se conformó por 34 profesionales de la salud, 70,6% mujeres y 17,6% hombres, con edades entre 19 y 69 años ($M = 33,71$; $DT = 11,53$), pertenecientes a una entidad de salud pública de Cali (Colombia). Se les aplicó la “Adaptación colombiana de la escala VIH/sida-65”, “Escala multicomponente de fobia al sida” y “Escala de autoeficacia generalizada (SEA-27)”. <i>Resultados:</i> la mayoría de los profesionales de la salud tienen conocimientos adecuados sobre la infección por VIH, una actitud positiva frente a las personas diagnosticadas con el virus y una mayor autoeficacia frente al VIH/sida. <i>Discusión y conclusiones:</i> aunque los profesionales poseen conocimientos correctos, actitudes positivas y autoeficacia frente a la infección por VIH/sida, es necesario fortalecer estrategias que refuercen algunos conceptos y comportamientos favorables frente al VIH/sida ya que son necesarios para las intervenciones dirigidas a la población que accede a los servicios que prestan los profesionales de salud, con el fin de propiciar actitudes y capacidades en el autocuidado de la comunidad</p>		
Palabras Clave: personal de enfermería, salud, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocimientos, actitudes y práctica en salud, autoeficacia. (Fuente: DeCS, BIREME)		

Análisis de la interpretación

Tabla 28. Matriz de análisis

Unidad de análisis	Categorías	Subcategorías
Artículos 1,2,3,4,5,6,11,12,13,14,18,19,20	Pareja	Intimidad Romance
Trabajos de grado 1,3		
Artículos 7,8,9,10,15,16,17,21,22	Efectos psicológicos	Estigma
Trabajos de grado 4,5		

Discusión

El deseo de las parejas serodiscordantes de tener hijos abre un escenario de importante magnitud, no sólo por la complejidad de la misma, sino también por el creciente número de parejas en esta situación y por las consideraciones éticas adyacentes tanto desde el punto de vista del médico como de los afectados. La adopción también es una opción a buen seguro deseada por muchas parejas, sin embargo, la complejidad burocrática, la demora en su consecución, los problemas éticos que plantea y en la práctica la negativa de muchos países a conceder adopciones a parejas en las que uno de sus miembros es VIH positivo, hace que se convierta en una vía inaccesible (Gutiérrez, 2017).

Dentro de la intimidad de las parejas serodiscordantes, se pueden encontrar problemas que puedan deberse a la falta de seguridad al momento de iniciar la actividad sexual, esto puede deberse al miedo de contraer la enfermedad y las consecuencias que ese sentimiento pueda provocar en la otra persona, puesto que llegaría a sentirse rechazada. La mayoría de las parejas serodiscordantes están compuestas por hombre HIV positivo y mujer seronegativa; y las alternativas de tratamiento se ajustan al cuadro clínico, así en mujeres con fertilidad probada generalmente es efectiva (Pérez, 2015).

Muy continuamente la idea que se posee sobre las personas con VIH positivo incurre mucho en la sociedad, se puede comprender el estigma como un signo de desgracia o vergüenza; las personas estigmatizadas son denigradas por la sociedad a causa de su forma de actuar, pensar o por diversos factores como lo son la condición social, económica y de salud y, por lo tanto, son evitadas por los miembros de la misma. Por otro lado, la discriminación se refiere a “toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, talla pequeña, discapacidad, condición social o económica, condición de salud, embarazo, lengua, religión, opinión, orientación sexual, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones.

Ahondando en profundidad sobre el estigma, problema que golpea constantemente a las personas con VIH positivos, se refiere a la identificación que un grupo social genera sobre una

persona, o grupo de personas, a partir de algún rasgo físico, conductual o social que se percibe como divergente de la mayoría. El estigma es un atributo de devaluación, sin importar la visibilidad o lo mínimo que sea, sin embargo, la degradación y la intención de rebajar con el término hace que la persona se sienta aislada y menospreciada. Así, el estigma está estrechamente relacionado a conceptos como estereotipo, prejuicio y exclusión.

Con lo anterior, las complejidades físicas no bastan para aquellas personas que tienen VIH, se suma también el psicológico producto del atributo que se antepone al referirse a ellas como individuos de menos valor. El estigma es un proceso social que depende de los argumentos reunidos en que ocurren, pues el atributo estigmatizante que se le otorga a la persona evaluada depende de otros, y se da en un espacio y contexto subjetivo influenciado por muchos factores. El estigma actúa dentro de un proceso social en que existe una estructura de poder, pues la persona se etiqueta, estereotipa, devalúa y discrimina por distintas razones al ser considerado inferior (Rodríguez y Sánchez, 2018).

El estado de discriminación, entonces, es finalmente una conducta de ofensiva contra otra persona o grupo, indiferentemente de la cultura o clase social, además de estar socialmente extendido en base a un prejuicio negativo. En el contexto de personas con VIH/SIDA, estas situaciones generan una transgresión de los derechos humanos. La estigmatización es un problema presente en el entorno de la atención en salud y ha sido influenciado por barreras sociales, culturales y legales. Estas deben intervenir para garantizar el acceso a servicios con estándares de calidad aceptables, y esencialmente con información relacionada con VIH/SIDA que sea precisa, con pertinencia cultural y accesible a toda la población. Pues en el estigma colabora el temor al contagio relacionado con la falta de formación al personal sanitario e información a la población (Uribe y Orcasita, 2011).

La discriminación a personas con VIH/SIDA se asocia al estigma a partir de las formas de contraer la enfermedad. Esta imagen prejuiciada ha provocado que grupos concretamente de jóvenes heterosexuales, descuiden las acciones preventivas, sintiéndose seguros realizando conductas riesgo, limitando el control de la enfermedad a nivel global. Siendo las conductas de riesgo, cualquier "rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Santillana, 2017).

Los estereotipos son estructuras cognitivas asimiladas por la mayor parte de los integrantes de una sociedad, que personifican un acuerdo generalizado sobre lo que caracteriza a un determinado grupo de personas. Conocer un estereotipo no implica necesariamente estar de acuerdo con él. Cuando efectivamente se aplican y se vivencian reacciones emocionales negativas en base a ese estereotipo, se están situando en marcha los prejuicios sociales, dando lugar a situaciones de discriminación y comportamientos de rechazo que son precisamente los que ponen a las personas estigmatizadas en condición de desventaja social. La discriminación por VIH se va configurando en una estructura preexistente de prejuicios, estigma y discriminación relativa al género, la identidad y orientación sexual, la clase social y la pobreza, o los estilos de vida y las prácticas de consumo y sociabilidad.

Los estigmas y el rechazo llevan a actitudes sociales descalificadoras que son internalizadas por el individuo, recibiendo el nombre de estigma interno o auto-estigma. El estigma interno va a repercutir en la manera en que una persona se percibe a sí misma y la forma en que cree que es observada por los demás. Esto, en muchas ocasiones lleva a que se experimenten sentimientos de vergüenza, incapacidad y culpa, afectando los aspectos psicológicos y sociales de las personas. El estigma interno generalmente paraliza a la persona que presenta pensamientos de incapacidad, expresando constantemente una devaluación y baja autoestima e inutilidad.

Quienes han sido notificados del diagnóstico reactivo a VIH a menudo afrontan el problema de la discriminación que ejercen la familia, amigos, su(s) pareja(s) y en sus lugares de trabajo, entre otros; sin embargo, es oportuno mencionar que además de los factores externos y sociales, las personas con VIH enfrentan frecuentemente el autoestigma que está ligado con las percepciones, emociones y sentimientos propios ante el significado de vivir con VIH. La discriminación se da por omisión cuando no existen leyes que protejan los derechos de las personas que viven con VIH. También, conduce a la violación de derechos humanos como el derecho a la salud, a la dignidad, a la intimidad y a la igualdad de la movilización de la comunidad, la promoción y la prestación de servicios para alcanzar sus metas.

El estigma que enfrentan las personas que usan drogas se relaciona a un mal entendimiento del consumo de las mismas. Se cree que los usuarios de drogas son personas que eventualmente desarrollarán una adicción a las mismas y, por lo mismo, se teme el comportamiento de éstos al igual que las enfermedades que puedan adquirir por consumirlas; sin embargo, dichas

enfermedades no se adquieren necesariamente por el simple hecho de consumir drogas. Sobre este último tema, los usuarios de drogas inyectables son vistos como personas que tienen una alta probabilidad de contraer VIH por medio del uso de jeringas contaminadas.

El impacto psicológico del diagnóstico de VIH varía entre personas. Las variables de personalidad, red social y su estilo de afrontamiento son indispensables para poder analizar las consecuencias negativas tras dar positivo y tener que vivir con VIH. Sus prácticas de vida, la clase social, el grupo al que pertenece, el nivel de académico, el género, el acceso a la información y al tratamiento médico generan conocimientos específicos para enfrentar su experiencia del diagnóstico. Los sucesos vitales, como el diagnóstico de VIH, son hechos notables y concluyentes en la naturaleza de la vida de la persona, perturbando el proceso evolutivo. Por ello, es fundamental analizar la valoración que la persona efectúa del suceso en relación con su capacidad para contraponerse, haciendo función de su personalidad, nivel de autoestima y de apoyo social.

Relacionado con el problema de la infección por VIH, es ineludible pensar al individuo en correlación a su ambiente, la etapa del ciclo vital por la que está atravesando y los sucesos en las que pudo contraer el virus. En cada caso hay particularidades, existiendo una serie de problemas que tienden a ser muy comunes en la relación de poseer el virus que acompañará a la persona en lo largo de su vida, como el estigma y la discriminación y la dependencia al tratamiento, no obstante, existen otros miedos y preocupaciones que se modifican según la edad.

Es importante destacar en este trabajo todas las consecuencias por las que atraviesan las personas afectadas con el VIH, asimismo, la relación entre parejas serodiscordantes y el rechazo que se puede generalizar, así como se explicó en diferentes espacios las atribuciones y calificaciones de bajo perfil realizadas por la sociedad bajo la ignorancia y desconocimiento de lo que acontece con la enfermedad, el tratamiento que existe y la contemplación de una vida normal. Se debe considerar que no todas las personas presentan los mismos cuestionamientos y son catalogados de la misma forma, esto se da gracias al acompañamiento y las acertadas redes sociales que manejan de manera prudente la integridad de la enfermedad así como los aspectos físicos, morales y psicológicos del afectado.

Se ha observado a lo largo de los años, que el diagnóstico de VIH tiende a generar sentimientos de temor a ser discriminado y descalificado, tristeza, ira, sentimientos de culpa al

sentirse responsable por adquirir la infección, vergüenza, sensación de fracaso, sensación de vulnerabilidad frente al entorno, victimización, sentimientos de pérdida de la salud física, de despersonalización o de llevar algo extraño dentro del organismo. Igualmente, debido a la auto-discriminación, se pueden observar conductas como alejarse, retraerse o aislarse de personas y contextos, exagerar cuidados, y parálisis frente al desarrollo personal, entre otras.

En cuanto a los pensamientos, se incurre en ideas de negación del tipo “esto no puede estar pasándome a mí”, de injusticia “por qué a mí”, o la sobrevaloración del pasado frente al futuro con frases como “yo antes podía elegir, ahora debo conformarme con lo que hay”; “mi vida cambio desde que recibí el diagnóstico, antes podía hacer cosas, ahora estoy limitado”. Es importante destacar, que en varios casos, el diagnóstico de VIH ha tenido un impacto positivo en la vida de las personas, que han mejorado su calidad de vida. Por ejemplo, la adopción de conductas de autocuidado en términos de salud, como realización de ejercicios, dieta sana, chequeos médicos, etc. Asimismo, reflexión y compromiso en relación al proyecto de vida, la familia, la pareja y el trabajo/estudio.

Conclusiones

Es posible que la mayoría de las personas que se encuentran en una relación de pareja, no conocen la situación de su compañero (a) con estatus VIH positivo, ya sea porque; mantienen una relación inestable, por patrones culturales y sociales, por abandono de la relación por la persona afectada por el VIH, o la persona infectada por el VIH no comunica su situación a su pareja; también en la consulta de control médico, el tema sobre la relación de pareja se aborda posiblemente de forma muy superficial o no se trata, y se acomete más sobre la condición individual de infección retroviral del paciente.

Es importante darle valor, evaluar y comprender la estabilidad emocional y de relación de pareja en el paciente VIH+, ya sea homosexual y/o heterosexual y no solo concentrar el esfuerzo en la vigilancia médica y la toma de antirretrovirales, se debe promover la práctica de la evaluación psicológica y de consejeros, en aquellos pacientes en condición de pareja estable, que exprese esa necesidad, para fortalecer la relación de pareja sana, equilibrada, y minimizar las prácticas sexuales de riesgo sin preservativo.

La estigmatización y discriminación a las personas portadoras de VIH/SIDA a nivel global sigue siendo uno de los principales problemas a los que las autoridades y organismos internacionales deben hacer frente. La imagen negativa de la enfermedad se ha mantenido a pesar de los importantes avances en el tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Se requieren, además, estrategias de capacitación permanente al personal sanitario, no solo en aspectos técnicos procedimentales relacionados con la enfermedad, sino orientados a la dimensión ética de la atención, enfocándose en la bioética y los derechos humanos. Especialmente, en los grupos vulnerables de la población entre los que se cuentan las personas portadoras de VIH/SIDA. De esta manera es posible establecer la relación de ayuda basada en el respeto mutuo, el trato digno y promoviendo la mejor salud que en su condición de enfermos estos puedan alcanzar.

Se considera que en la presente investigación existe un gran avance en el entendimiento de lo que significan las parejas serodiscordantes. Empero, se propone que diferentes equipos de trabajo sigan utilizando la temática para que pueda reducir la brecha de discriminación, estigma e

ignorancia ante las parejas serodiscordantes y el VIH, con esto, se podrán eliminar barreras de deshumanización y otorgar protección como de fortalecimiento social respecto a las parejas con cierto tipo de características, dado que hoy todavía no se cuenta con la práctica clínica ni social que dé posibilidad a tipificar el VIH, asimismo, la información en la que se da cuenta de cómo se infecta una persona, sigue siendo confusa entre las personas y lo importante es poder zanjar las inquietudes en base a este en el que se desencadena cuál fue la fuente real de aquel que haya sido recientemente contagiado.

Además, se debe tener en cuenta que los métodos utilizados entre las parejas determinan una barrera para disminuir el riesgo de transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, si luego de ser informada de estas cuestiones, la pareja serodiscordante de una persona con infección por VIH decide, aun así, no utilizar preservativo; se puede ayudar a ofrecer mayor información para que las posibilidades de contagio sean reducidas lo mayor posible.

Recomendaciones

Se considera que este estudio pueda ser ampliado en futuras investigaciones, para obtener un muestreo significativo y que el paciente VIH positivo, no sea tan complejo de entender, incluso que pueda trascender del enfoque únicamente médico, puesto que se debe promover la asistencia psicológica tanto individual como de pareja.

La relación de pareja debe vivenciar una serie de cambios en la medida que hace la debida transición por las etapas de su ciclo vital. Destacándose, tareas que deben ser afrontadas para que aporten al crecimiento y maduración del vínculo. No obstante, esto puede diferir producto del contexto sociocultural en el que se encuentra la pareja. Haciéndose necesario que uno de los factores a la hora de indagar esta temática sea dicho entorno, el cual tiene la capacidad de incidir significativamente en el desarrollo normal de cada etapa.

Es pertinente un abordaje de aspectos como la sexualidad dentro de las relaciones de pareja serodiscordantes y su influencia. Sabiendo que, la sexualidad cumple un rol fundamental para que cada uno de los miembros del vínculo se sienta satisfecho a nivel físico y emocional, contribuyendo al entendimiento y estabilidad de este.

Finalmente, es necesario el manejo de diferentes idiomas que permitan una mayor búsqueda al momento de enriquecer el tema investigado, al ser temáticas que se inclinan al ámbito clínico, la falta de una mayor profundidad en diferentes escenarios como el sexual o de pareja queda un tanto vacío para futuras aproximaciones de investigación.

Referencias

- Alcedo, J., y Angulo, J. (2015). Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicología y Salud*, 25(1), 57-71.
- Alfaro, D. (2013). Rol del profesional de psicología en atención primaria de la salud. *Wimblu*, 8(1), 61-80.
- Amigo, I. (2017). *Manual de Psicología de la Salud*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Arenas, R., Pérez, M., Vera, N., López, G., y Romero, J. (2017). Resentimiento y depresión en pacientes con VIH-SIDA. *Avances en psicología*, 25(1), 59-71.
- Ashar, Y., Chang, L., & Wager, T. (2017). Brain mechanisms of the placebo effect: an affective appraisal account. *Annual review of clinical psychology*, 13, 73-98.
- Ávila-Toscano, J., y Madariaga, C. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, (25),179-201.
- Ayala, H., y Escobar, K. (2015). Descripción del VIH-SIDA y su incidencia en el estado de ánimo, problemas de ansiedad, depresión y deterioro de relaciones sociolaborales en personas diagnosticadas. *Antiguo Cuscatlán: DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO*.
- Bakker, A., Rodríguez-Muñoz, A. (2012). Introducción a la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 62-65.
- Bhatia, M., & Munjal, S. (2014). Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing ART and factors associated with it. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(10), WC01.

- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2017). El Modelo Biopsicosocial 25 años después: Principios, Prácticas e Investigación Científica. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 7(2).
- Cardona-Arias, J., y Higuaita-Gutiérrez, L. (2014). Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Revista española de salud pública*, 88, 87-101.
- Chong-Villarreal, F., y Torres-López, T. (2019). Parejas heterosexuales serodiscordantes en Chiapas, México. La influencia del género en la expresión de la agencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 37-56.
- Cid, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 321-332.
- Coldstein, B., y Castañeda, M. (2014). Aprendiendo y descubriendo a través de la transmisión de salud sexual respecto al VIH/SIDA. *Revista Sexología y Sociedad*, 10(26).
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 193-202.
- Contreras, J., y Quintero, C. (2017). Afrontamiento y adaptación de las personas que han recibido el diagnóstico de VIH/sida en el año 2016 en la fundación HOASIS.
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1).
- Corrales, L. (2014). Vivir con VIH/SIDA: Un reto para las mujeres. *Revista Sexología y Sociedad*, 11(29).

- Cruz, N. (2016). Construcción de la relación de pareja en estudiantes universitarios de nuevo león-méxico.
- Daza, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.
- Duque, D., Perez, O., Castaño, S., y Gómez, P. (2016). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío-Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 941-954.
- Esteban, C. (2014). VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 419-424.
- Evangelini, M., & Wroe, A. (2017). HIV disclosure anxiety: A systematic review and theoretical synthesis. *AIDS and Behavior*, 21(1), 1-11.
- Faler, C., y Abreu, L. (2018). Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona en las relaciones y estructura familiar. *Salud Jalisco*, 3(1), 24-31.
- Fernández, B., Santes, M., Espinosa, A., y Hernández, Á. (2014). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la UACJS: RPCC-UACJS*, 5(2), 60-67.
- Gallardo-Peralta, L.(2013). Redes de apoyo social en personas mayores chilenas: aspectos estructurales y funcionales. *Revista de trabajo social*, (84), 9-18.
- Gaibor, A., Naranjo, J., Fray, D., & Díaz, V. (2017). Inteligencia emocional y sentido de vida en pacientes con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba. *Revista Eugenio Espejo*, 11(2), 37-44.

- Gómez, D., Carranza, Y., y Ramos, C. (2017). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (1), 46-56.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M., Parent, J., Grover, K., & Hickey, M. (2012). HIV symptom distress and anxiety sensitivity in relation to panic, social anxiety, and depression symptoms among HIV-positive adults. *AIDS Patient Care and STDs*, 26(3), 156-164.
- González, J. (2014). *Manual de orientación y terapia familiar: (Enfoque sistémico teórico-práctico)*. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).
- Grau, J. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad*, 7(2), 138-166.
- Grau, J., Infante, O., y Díaz, J. (2012). Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. *Pensamiento psicológico*, 10(2), 83-101.
- Gutiérrez-Gabriel, I., Godoy-Guinto, J., Lucas-Alvarado, H., Pineda-Germán, B., Vázquez-Cruz, E., y Sosa-Jurado, F. (2019). Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 331-339.
- Hernández, D., Pérez, J., y Can, A. (2015). Enfermedades oportunistas en pacientes VIH/sida con debut de sida que reciben tratamiento antirretroviral. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 34(3), 0-0.
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México. INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Hernando, C., Ortiz-Barreda, G., Galán, J. C., Sabidó, M., y Casabona, J. (2014). Infección VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en la población inmigrante en España: revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 763-781.
- Hoyos-Hernández, P. A., Mazo, J. P. S., Pineda, L. T. O., Gallego, A. L. V., Ceballos, M. G., & Muñoz, T. O. (2019). Representaciones sociales asociadas al VIH/Sida en universitarios colombianos. *Saúde e Sociedade*, 28, 227-238.
- Ibarra, J., Hernández, A., y Meza, S. (2012). Percepción de la transición del modelo biomédico al modelo biopsicosocial en usuarios internos del CESFAM Pinares, comuna de Chiguayante. *Medwave*, 12(01).
- Ibor, E., Pagán, E., Lapuerta, C., Laderas, L., Díaz, J., y Rodrigo, E. (2015). Es importante valorar los síntomas de Ansiedad y Depresión en población VIH. *Rev Multidiscip del Sida*, 1(4), 52-5.
- Jaramillo, J., y Restrepo-Ochoa, D. (2015). Psicología y Salud. *Ces Psicología*, 8(1).
- Jiménez, L. (2014). Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 23(1), 68-74.
- Lamotte, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.
- Liu, L., Pang, R., Sun, W., Wu, M., Qu, P., Lu, C., & Wang, L. (2013). Functional social support, psychological capital, and depressive and anxiety symptoms among people living with HIV/AIDS employed full-time. *BMC psychiatry*, 13(1), 324.
- Lirios, C., Carrillo, M., Flores, M., Martínez, A., Estrada, E., y Mora, F. (2016). Determinantes psicológicos de la adherencia al tratamiento del VIH en una universidad pública del Estado de México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 5(10), 7-17.

- Monjarás-Ávila, A., et al. (2019). Diseños de investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 119-122.
- Nanni, M., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2015). Depression in HIV infected patients: a review. *Current psychiatry reports*, 17(1), 530.
- Nyirenda, M., Chatterji, S., Rochat, T., Mutevedzi, P., & Newell, M. (2013). Prevalence and correlates of depression among HIV-infected and-affected older people in rural South Africa. *Journal of affective disorders*, 151(1), 31-38.
- OMS. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2020*. OMS, Ginebra.
- Ortiz, D. (2014). Bases para la construcción de una psicología sistémica. *Sophía*, (16), 84-98.
- Ospina-García, A. (2018). Pareja homoparental serodiscordante: procesos de comunicación y prácticas de cuidado. Un análisis de caso en Manizales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 78-98.
- Pavez, P., Mena, L., y Vera-Villaruel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380.
- Peralta, L. (2013). Redes de apoyo social en personas mayores chilenas: aspectos estructurales y funcionales. *Revista de trabajo social*, (84), 9-18.
- Pérez, E., Sánchez, S., María, Y., Hung, Y., y Rondón, M. (2016). Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antirretroviral. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(2), 177-187.

- Pérez, N., y García-Pérez, G.(2014). Conocimientos y actitudes de los estudiantes de enfermería para el abordaje de las personas VIH/SIDA seropositivas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 11(2), 7-18.
- Prieto, F., Casaña, S., Ibarguchi, L. y Pérez, S. (2007) Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA: Líneas de actuación. Asociación Apoyo Positivo.
- Quintero, E., Fe, S., y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.
- Raúl, J., y Triguero, V. (2014). Abordaje a parejas serodiscordantes en programas nacionales de prevención y control del VIH/sida. In *8th Cuban Congress on Microbiology and Parasitology, 5th National Congress on Tropical Medicine and 5th International Symposium on HIV/aids infection in Cuba*.
- Rivera-Díaz, M., Varas-Díaz, N., Reyes-Estrada, M., Suro, B., y Coriano, D. (2012). Factores socio-estructurales y el estigma hacia el VIH/SIDA: experiencias de puertorriqueños/as con VIH/SIDA al acceder servicios de salud. *Salud y Sociedad*, 3(2), 180.
- Rodríguez, Á, et al.. (2017). Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud. *Educación Médica Superior*, 31(4), 1-11.
- Rodríguez, E. (2017). Revisión bibliográfica sobre VIH/sida. *Multimed*, 17(4).
- Romero, E., Amador, C., y Alvis, L. (2016). Apoyo social y calidad de vida en pacientes con VIH/Sida, residentes en Montería. Colombia.
- Romero, J. (2017). Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con VIH/+. Otras enfermedades infectocontagiosas. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 42(1-4), 25-31.

- Sarafino, E., & Smith, T. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Senanayake, S., et al. (2020). Health related quality of life in chronic kidney disease; a descriptive study in a rural Sri Lankan community affected by chronic kidney disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-9.
- Varela, M., y Galdames, S. (2014). Depresión y adhesión a terapia anti-retroviral en pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital San Pablo de Coquimbo, Chile. *Revista chilena de infectología*, 31(3), 323-328.
- Viasus, A., Rodríguez, K., y Benedetti, C. (2019). Estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/sida de la fundación HOASIS en la ciudad de Cúcuta. *Cuidado y Ocupación Humana*, 6.
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241.
- Vizcaíno, L. (2015). *Abordaje de la infección por VIH en personas mayores: efectos, causas y estrategia terapéutica* (Tesis de Maestría). Universidade Da Coruña, España.
- Zafra-Tanaka, J., y Ticona-Chavez, E. (2016). Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33, 625-632.
- Zanon, B., et al. (2016). Revelación del diagnóstico de VIH de los padres. *Revista Bioética*, 24(3), 557-566.

Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Peláez, J., Arias, J., y Orrego, R. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Ciencias de la salud*, 13(1), 9-23.

Anexos

Apéndice A.



Revisión documental: Efectos psicológicos asociados a la relación de parejas serodiscordantes heterosexuales en tratamiento para VIH

Autores: Alitxa Marina Solano y José Alejandro Sánchez
Directora: Luz Piedad Vega

Muchas personas con VIH tienen pareja y ésta no necesariamente tiene VIH. Este tipo de relaciones se denomina "pareja serodiscordante", en la cual una de las personas tiene VIH y la otra no; pueden ser de cualquier orientación sexual, con hijos o sin ellos. La realidad de este tipo de parejas es variada como cualquier persona.



OBJETIVO

Describir los efectos psicológicos presentes en la relación de las parejas serodiscordantes en tratamiento para VIH visibilizando la dinámica de este tipo de familias por medio de una revisión documental.



Investigación trabajada desde un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo transversal, utilizándose una revisión documental de estudios a nivel regional, nacional e internacional de donde se extrajo información que fue analizado mediante una matriz de doble entrada.

PASOS SEGUIDOS

- I. Recopilación
- II. Descripción
- III. Clasificación
- IV. Exposición



RESULTADOS

- Rechazo por parte del entorno sociocultural y hasta familiar
- Miedo ante lo que podrá venir
- Violación de derechos básicos

Apéndice B.

¿Qué afronta el portador y su pareja serodiscordante respecto al VIH/SIDA?

Autores: José Alejandro Sánchez Londoño y Alitxa Marina Solano Maldonado

Directora: Piedad Torcoroma Vega Montaguth

Periodo previo a la recogida de resultados



Cuando se sabe que se ha visto involucrado en **prácticas de riesgo** se puede experimentar un estado de gran **incertidumbre** ante el qué va a ocurrir.

Diagnóstico de la enfermedad

Se pueden experimentar una serie de **consecuencias emocionales**:



Depresión

Culpabilidad



Ansiedad

Baja autoestima



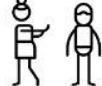
Ideas de suicidio

Dificultades sexuales y afectivas



Autorechazo

Miedo a la exclusión social



Evolución de la enfermedad

Tanto si la enfermedad **avance** o exponga una **evolución positiva**, son indispensables **comportamientos saludables**, el implicar a los familiares y allegados en el proceso, dotar de habilidades de autocontrol emocional e incentivar la **integración sociolaboral**.



Inicio de la medicación

En este momento puede producirse una nueva crisis emocional, tanto en el usuario como en la familia, producto de que **la enfermedad se hace más evidente**, al estar iniciando el tratamiento. En general, la emoción que más domina en esta fase es el **miedo**, consecuencia del miedo a las posibles complicaciones físicas que se puedan derivar.

En muchas ocasiones, ante el temor que se experimenta se **abandonan** de realizar algunas rutinas y **proyectos de vida** que antes se tenían, propiciando el **aislamiento**, ya que se intenta ocultar a otros la situación que se está viviendo.

Efectos secundarios de la medicación

Lipodistrofia, alteraciones emocionales por los antirretrovirales, diarreas, náuseas y vómitos, fatiga, problemas sexuales, alteraciones del sueño, neuropatía periférica, dolores crónicos por pérdida de masa muscular, entre otros



Universidad de Pamplona
Programa de Psicología