



San José de Cúcuta, 3 de diciembre de 2019.

Señores

COMITÉ DE TRABAJO DE GRADO

Programa de Psicología

Asunto: aval para sustentación.

Cordial Saludo.

De manera atenta se informa que se otorga el AVAL para presentar la sustentación del trabajo de grado a la estudiante Diana Caicedo rojas identificada CC: 1092155192 de gramalote, Quien desarrollo su proyecto investigativo, PROYECTO DE VIDA DE LOS JOVENES DIAGNOSTICADOS CON VIH DE LA FUNDACION HOASIS DE CUCUTA, bajo mi dirección y asesoramiento.

Agradezco su amable atención, atentamente.

Ps. Mg. Luz Stella Rojas Galvis

CC 60.408.036 de Villa del Rosario

Programa de Psicología



Una universidad *incluyente* y *comprometida* con el desarrollo integral

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PROYECTO DE VIDA EN JÓVENES DIAGNOSTICADOS CON VIH DE LA FUNDACIÓN
HOASIS DE CÚCUTA

Presentado por:

Diana Caicedo Rojas

San José de Cúcuta

2019-II

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PROYECTO DE VIDA EN JÓVENES DIAGNOSTICADOS CON VIH DE LA FUNDACIÓN
HOASIS DE CÚCUTA

Presentado por:

Diana Caicedo Rojas

Director Luz Stella Rojas Galvis

C.C. 60.408.036 de Villa del Rosario

San José de Cúcuta

2019-II

Copyright © 2019 por Diana Caicedo Rojas

Todos los derechos reservados.

Agradecimientos

Primeramente a Dios que es dueño de mi vida, a mi familia pilar fundamental en mi formación, a la fundación Hoasis por permitirme el acercamiento y abordaje a la población en pro del desarrollo de ejercicio académico y profesional, a la población participante agradezco sinceramente por la disposición del tiempo y la colaboración en este proyecto, al programa de psicología de la universidad de pamplona por la formación integral durante los cinco años, y los docentes por conocimiento adquirido durante el transcurso de la carrera.

Finalmente, agradecerle a la directora de tesis Luz Stella Rojas por transmitir su conocimiento para la ejecución del proyecto de grado y a los jurados por el aporte significativos que le hicieron a la investigación.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por la sabiduría.

*A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio y acompañamiento en todos estos años, mis
hermanos e hijo gracias.*

*A todas las personas que me 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*

Resumen

El proyecto de vida es conocido se refiere a la definición de un plan de lo que se desea hacer en la existencia, por ende, el objetivo de este proyecto radica en analizar cuál es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta para la promoción de estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto al futuro desde la psicología positiva. El diseño de investigación es cualitativo de tipo fenomenológico. La pregunta de investigación se responde a través de una revista semi-estructurada aplicada a 4 participantes, un grupo focal aplicado a 6 jóvenes y una revisión documental. Los resultados obtenidos demuestran que el proyecto de vida en esta población está relacionado con el nivel y calidad de vida que desean alcanzar en un futuro. Finalmente, se concluye que aunque se convive con esa infección, la motivación por cumplir sus objetivos está presente, donde se reflejan el estudiar y trabajar para lograr salir adelante con la ayuda de la red de apoyo.

Palabras clave: Proyecto de vida, VIH, emociones positivas y negativas, toma de decisiones.

Abstract

The project of life is known refers to the definition of a plan of what you want to do in existence, therefore, the objective of this project is to analyze what is the project of life in young people diagnosed with HIV of the Hoasis Foundation of Cúcuta for the promotion of coping strategies in decision-making regarding the future from positive psychology. The research design is qualitative phenomenological type. The research question is answered through a semi-structured magazine applied to 4 participants, a focus group applied to 6 young people and a documentary review. The results obtained show that the life project in this population is related to the level and quality of life that they wish to achieve in the future. Finally, it is concluded that although this infection is coexisting, the motivation to fulfill its objectives is present, where the study and work are reflected in order to get ahead with the help of the support network.

Keywords: Life project, HIV, positive and negative emotions, decision making

Tabla de contenido

Introducción..... 14

Problema de Investigación 14

 Descripción del problema 16

 Planteamiento Del Problema..... 18

 Formulación del problema 20

Objetivos..... 20

Objetivo general 20

Objetivos específicos 20

Justificación 20

Estado del arte..... 23

Internacional 23

Nacional 25

Local 27

Marco teórico..... 28

 Capítulo I 29

 Psicología..... 29

Principales escuelas dentro de la Psicología..... 30

Áreas de aplicación de la Psicología..... 31

 Capítulo II 33

 Psicología Positiva..... 33

 Capítulo III..... 36

 Adultez Emergente 36

Sentido de la vida y bienestar psicológico en adultos emergentes..... 37

Capítulo IV.....	38
Proyecto de Vida	38
<i>Proyecto de vida en personas con VIH</i>	41
<i>Sentido de vida</i>	42
Capítulo V.....	43
Infecciones de Transmisión Sexual	43
<i>Infecciones de transmisión sexual curables</i>	44
<i>Infecciones de transmisión sexual no curables</i>	50
<i>Situación epidemiológica de las ITS</i>	50
<i>Vigilancia epidemiológica</i>	51
Capítulo VI.....	52
Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	52
<i>Efectos psicológicos de las personas con VIH</i>	55
Marco Legal.....	56
<i>Ley 972 de 2005</i>	56
<i>Ley 1090 de 2006</i>	58
<i>Decreto (1543 de 1997)</i>	59
<i>Plan decenal de Salud Publica 2012-2021</i>	60
Marco contextual	60
Metodología.....	61
<i>Enfoque</i>	61
<i>Tipo de investigación</i>	62
<i>Población</i>	63
<i>Muestra</i>	63
<i>Instrumentos y estrategias</i>	64

<i>Revisión documental</i>	64
<i>Entrevista semi-estructurada</i>	64
<i>Grupo focal</i>	65
<i>Categorías</i>	65
<i>Recursos disponibles:</i>	66
<i>Humanos</i>	66
<i>Materiales</i>	66
<i>Institucionales</i>	66
<i>Financieros</i>	66
Validez.....	67
<i>Triangulación Poblacional</i>	67
<i>Juicio De Expertos</i>	67
Procedimiento	67
Resultados.....	69
Análisis de resultados.....	79
Emociones	79
<i>Emociones positivas</i>	79
<i>Emociones negativas</i>	79
Plan de vida.....	80
<i>Calidad de vida</i>	80
<i>Nivel de vida</i>	80
Toma de decisiones	80
<i>Red de apoyo</i>	80
<i>Motivación</i>	81
Discusión	81

Conclusiones	84
Recomendaciones	86
Referencias bibliográficas	87
Apéndices	98
<i>Apéndice A</i>	98
<i>Entrevista semiestructurada</i>	98
<i>Apéndice B</i>	99
<i>Grupo focal</i>	99
<i>Apéndice C</i>	100
<i>Cronograma de seguimiento</i>	100
<i>Apéndice D</i>	101
<i>Formato Juicio de expertos</i>	101
<i>Apéndice E</i>	109
<i>Consentimiento informado</i>	109
<i>Apéndice F</i>	110
<i>Carta de presentación</i>	110

Lista de tablas

Tabla 1: Entreviste semiestructurada75
Tabla 2: Grupo focal78

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico (Díez & Díaz, 2011), sin embargo, en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, tal es el caso de la transmisión perinatal o por vía parenteral, dentro de ellas, encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual puede transmitirse por el sexo oral, vaginal y anal, no obstante, también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas, lo que lleva a replantear un proyecto de vida una vez conocido el diagnóstico.

Sin embargo, con la expedición de la Resolución 1841 de 2013, se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012- 2021), en el cual se encuentran la “sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH/SIDA” como prioridad que debe promover acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, para la afectación de los DSS que inciden en el las ITS-VIH/SIDA, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad (Minsalud, 2012), por ende, con el objetivo de analizar es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta para que de esta manera, promocionar estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto al futuro desde la psicología positiva.

La psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo, pretende compensar el desequilibrio en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención acerca de los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos y en un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismos que conducen a éxitos deseables (Linley et al 2006).

Por lo anterior, la pregunta problema radica en analizar cuál es el proyecto de vida en adultos emergentes diagnosticados con VIH en la fundación Hoasis de Cúcuta, y así, diseñar una estrategia de orientación, contribuyendo al bienestar biopsicosocial de la población abordada. Por consiguiente, es importante tener en cuenta que el rango de edad de esta población radica entre los 18 y 25 años, y entre sus características comunes se encuentran la exploración de la identidad, inestabilidad, optimismo y posibilidades y estar centrado en sí mismo; aunque dado que la teoría afirma que esta etapa de vida es un período culturalmente construido (Arnett, 2000).

En el caso de esta edad, enfrentarse directamente con un virus como el VIH-SIDA, en el que resulta implicada negativamente la salud, por un lado, y la relación con el entorno, por el otro, conlleva transformaciones de carácter social, afectivo, familiar, laboral y económico. Concretamente, estas transformaciones repercuten en el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen y, por ende, los objetivos orientados hacia una meta se pueden afectar de manera negativa al considerar la inminencia de la muerte o las inhibiciones que la misma sociedad posibilita.

Por lo anterior, la población tenida en cuenta para esta investigación fueron 4 adultos emergentes para la entrevista semi-estructurada y 6 para el grupo focal de la fundación Hoasis de Cúcuta, mediante muestreo intencional o por conveniencia, donde el investigador se encarga de elegir de acuerdo a sus propios criterios o alcances a los sujetos que formaran parte de la muestra, siendo un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, debido a que este se centra en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, respondiendo cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Referente a los resultados se evidencia que las emociones juegan un papel relevante una vez conocido el diagnóstico de VIH positivo, dejando claro que actualmente existen evidencias científicas que permiten suponer que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas tienden a disminuirla, tal y como lo plantea Morelio y García (2004), emociones que han estado predominando en la población abordada, sin embargo, esto no es impedimento para que los participantes alcancen el nivel y la calidad de vida que desean obtener en un futuro.

Finalmente, se logra determinar que aunque conviven con esa infección, la motivación por cumplir sus objetivos está presente, donde se reflejan el estudiar y trabajar para lograr salir adelante con la ayuda de la red de apoyo, por ende, es recomendable la sensibilización acerca de la importancia del proyecto de vida, debido a que gracias a esto, pueden encontrar una motivación para seguir adelante, encontrándole un nuevo sentido a la vida, cumpliendo los objetivos que se habían planteado desde antes de recibir su diagnóstico.

Problema de Investigación

Descripción del problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico (Díez & Díaz, 2011), sin embargo, en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, tal es el caso de la transmisión perinatal o por vía parenteral.

La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas y se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual, cuya probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, ronda el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, se estima en torno al 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y es menor para el virus de la hepatitis C (Pattman et al, citado por (Díez & Díaz, 2011).

Dentro de estas infecciones de transmisión sexual se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas.

Según ONUSIDA/OMS en el 2013, desde el inicio de la epidemia en 1981 y hasta fines del año 2013, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA). En el año 2013, 35 millones de personas padecían de la infección por VIH y de ellas, prácticamente la mitad eran mujeres.

Por otra parte, en el mundo, según el informe del Programa de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Onusida (2015), dos millones de personas se infectaron con el VIH al final de 2014 y 1.2 millones murieron como consecuencia del SIDA, mientras hay una tendencia al descenso de nuevas infecciones, la mortalidad disminuye y la prevalencia aumenta. Como resultado de las nuevas infecciones y de los efectos positivos de la terapia antirretroviral (TAR) (Pérez, 2014), esta permite a la población afectada por esta infección prolongar su supervivencia y llevar una vida

normal y productiva, no obstante, a pesar de los avances en el control de la infección por el VIH, esta se transformó en una enfermedad crónica, compleja, evitable y controlable, por ello, es necesaria la promoción y prevención de este tipo de infecciones, para evitar su propagación, partiendo de que es un problema de salud pública, quien afecta a la población mundial.

En ese orden, Colombia ha sido clasificada como un país con una epidemia concentrada, considerando que la población de mayor vulnerabilidad es la conformada por los hombres que tienen sexo con hombres, las mujeres transgénero, los habitantes de calle, los usuarios de drogas, las y los trabajadores sexuales y población privada de la libertad (García, 2010; Minsalud, 2014), sin desconocer las poblaciones de adolescentes, mujeres y madres gestantes, afectando principalmente a poblaciones en condiciones socioeconómicas desfavorables, con mayor vulneración a sus derechos y necesidades insatisfechas.

Las cifras no distan mucho de la realidad mundial, debido a que es una epidemia concentrada, es decir, que se encuentra en menos del 1 % de la población general, pero más del 5% en cualquier grupo de “alto riesgo”, se ha evidenciado un aumento en la prevalencia e incidencia en la población general; además de una brecha del 55 %, para el 2014, lo que indica la necesidad de un mayor esfuerzo en la tamización de esta enfermedad.

Durante el año 2014 se notificaron 10.094 personas con VIH/sida, de los cuales el 74,43% fueron hombres y el 25,57% fueron mujeres. Del total de estos casos, el 98.9% corresponde a transmisión sexual y, de acuerdo con el grupo etario, el grupo poblacional más afectado en el año 2014 fue el grupo de 25 a 34 años con 34,11% del total de las personas notificadas, seguido por el grupo 15 a 24 años con el 22,13% (Minsalud, 2015).

Entre las razones asociadas a la infección de esta enfermedad se evidencian los obstáculos al acceso a la educación, a la información, al diagnóstico y al tratamiento oportuno; pero también al miedo, el estigma y la discriminación de que son objeto las personas afectadas. Según la Secretaria Diatrital de Salud en 2012, el hecho de que la atención brindada por el Estado no logra garantizar la restitución de condiciones dignas para su vivir, mostrando la actual dinámica socio-epidemiológica del VIH/SIDA y, por lo tanto, las estrategias de prevención deben adecuarse y priorizarse para los grupos más vulnerables.

Finalmente, según el informe de Onusida del año 2014 y el Instituto Nacional de Salud de Colombia, el mayor número de casos de infección se ubica entre los 15 y los 34 años de edad (ONUSIDA, 2014; Cuellar, 2015), es decir, entre la población en edad productiva, en su mayoría hombres, con tendencia al incremento de la transmisión heterosexual en mujeres, por múltiples factores, entre ellos el bajo uso del condón en parejas estables, producto de la cultura machista, la inequidad de género, la violencia, el desplazamiento y la pobreza (Mora, Alzate y Rubiano, 2017).

Planteamiento Del Problema

Con la expedición de la Resolución 1841 de 2013, se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) (2012- 2021), en el cual se encuentran la “sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del VIH/SIDA” como prioridad que debe promover acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, para la afectación de los DSS que inciden en el las ITS-VIH/SIDA, con énfasis en poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad (Minsalud, 2012). El Plan Decenal de Salud Publica también propone garantizar el acceso a los servicios de prevención y atención integral en salud para el control de la infección del VIH (Minsalud, 2014).

Durante el año 2014 se notificaron 10.094 personas con VIH/sida, de los cuales el 74,43% fueron hombres y el 25,57% fueron mujeres.

Del total de estos casos, el 98.9% corresponde a transmisión sexual y, de acuerdo con el grupo etario, el grupo poblacional más afectado en el año 2014 fue el grupo de 25 a 34 años con 34,11% del total de las personas notificadas, seguido por el grupo 15 a 24 años con el 22,13%, por ende, el país se ha comprometido, para el año 2020, con las metas 90-90-90, lo cual quiere decir que se deben diagnosticar por lo menos el 90% de los casos estimados a efecto de poner por lo menos un 90% de los mismos tempranamente en tratamiento y lograr la disminución de la carga viral en por lo menos un 90% de ellos, eso se hace con la finalidad de mejorar la calidad y las expectativas de vida de las personas infectadas y cortar la cadena de transmisión del VIH (Minsalud, 2015).

Por lo mencionado anteriormente, la Política de Prevención del VIH en Colombia sigue los lineamientos internacionales establecidos por la OMS, la OPS, Onusida y Ungass, sin conocer a profundidad las experiencias locales de atención, las particularidades sociales, económicas y culturales de nuestro país, lo que puede dar lugar a una adaptación descontextualizada (Mora, Alzate y Rubiano, 2017).

Sin embargo, la prevención del VIH, desde la perspectiva de la salud pública, reconoce los avances científico-tecnológicos, la atención integral y el establecimiento de políticas de escala mundial y nacional; pero, pese a ello, los resultados no son los ideales, puesto que siguen infectándose y muriendo personas, con predominio de los jóvenes, quizá como resultado de la pobreza, la exclusión social, la ignorancia, el estigma, la discriminación (Alzate, 2012) y las múltiples barreras para el acceso a la atención integral al sistema de salud, que hoy por hoy, se encuentra en crisis, situación que los lleva a no solventar los medicamentos de alto costo para el tratamiento de este tipo de infecciones.

Aunque la legislación en Colombia reconoce los derechos sexuales y reproductivos para toda la población, en ocasiones son vulnerados por los agentes del sistema de salud y la sociedad, por ello, los servicios de salud no siempre están preparados para brindar una prevención centrada en la atención amigable, prevalecen ideas moralistas, religiosas y a veces poco científicas desde las instituciones y algunos profesionales de la salud (Rodríguez, 2011), factor que predispone a la propagación absurda de estas infecciones.

Estas infecciones provocan modificación del proyecto de vida de forma negativa en aspiraciones planteadas, partiendo de que las relaciones interpersonales se tornan rutinarias y conflictivas. Según D' Angelo (1996) existen elaboraciones de proyectos de vida irrealistas, que pueden generar grandes contradicciones de la personalidad. Esto hace que no exista una motivación adecuada en el individuo e impide el proceso de toma de decisiones, por lo que el sedentarismo es evidente en estos casos.

Finalmente, la prevención del VIH se convierte en un reto para la salud pública, debido a que exige continuar ampliando y validando el conocimiento desde la investigación para reorientar, desde su conceptualización, la manera de operacionalizar y redireccionar políticas públicas, planes, programas y estrategias en este campo, con énfasis en la población más vulnerable (Mora, Alzate y Rubiano, 2017), no obstante, en esta búsqueda por la igualdad de oportunidades y el control de la infección, no se puede olvidar que es la población, en general, la que se encuentra en riesgo de adquirir y desarrollar la infección del VIH.

Formulación del problema

¿Cuál es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH en la fundación Hoasis de Cúcuta?

Objetivos

Objetivo general

Analizar cuál es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta por medio de una investigación cualitativa para la promoción de estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto al futuro desde la psicología positiva.

Objetivos específicos

Describir la percepción que tienen la población acerca del proyecto de vida por medio de una entrevista semi-estructurada determinando los cambios significativos generados a partir del diagnóstico VIH Positivo.

Determinar la importancia del proyecto de vida por medio de un grupo focal para conocer como este está influenciado con los estados emocionales de la población.

Diseñar una estrategia de orientación a cerca de la importancia de llevar a cabo el proyecto de vida por medio de una cartilla informativa contribuyendo al bienestar biopsicosocial de la población abordada.

Justificación

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial (Peláez, 2010), afectando a la sociedad en todos los niveles sociales y económicos, todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes situación que desestabiliza la salud mental de quienes la contraen, presentando sintomatología clínica correspondiente a la depresión, partiendo de que existe la creencia que hasta ahí les llegó la vida, dejando de lado la visualización hacia el futuro, por ende, es relevante destacar que este tipo de infecciones son comunes en la adultez emergente, y corresponde al período de los 18 a los 25 años

de edad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2008), por lo que aun padecen inmadurez mental que los llevan a tomar decisiones inadecuadas.

Torres y Zacarés (2004) destacan con razón que en la adultez emergente la madurez psicológica no se basa en criterios psicosociales más o menos normativos sino en otros criterios marcadores de inicio de la adultez:

1) Finalización de la madurez biológica.

2) mayoría de edad legal y derecho al voto.

3) comportamientos de cierta independencia como la obtención del carnet de conducir, poseer un coche propio, viajar o pasar vacaciones con amigos aparte de la familia.

4) criterios psicológicos o cualidades de carácter que son subjetivos e individuales pero que contribuyen al “sentirse adulto” en ausencia de otros factores y roles sociales asociados directamente con la adultez, y esto es lo que los lleva a contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Por lo anterior, es indispensable destacar que D' Angelo (1996) define proyecto de vida como una formación psicológica en la que participan procesos motivacionales, valorativos y cognoscitivos, proponiendo que los objetivos vitales y los posibles planes para su realización de manera individual, de acuerdo con las distintas dimensiones de vida y actividad del individuo, situación que se ve afectada una vez infectarse de VIH.

Por otra parte, la organización mundial de la salud (OMS) el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer, debido a que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función la persona afectada se vuelve inmunodeficiente, por ende, esta patología sigue siendo una problemática de salud pública mundial, por tanto, la importancia de un adecuado nivel de conocimiento sobre la infección por el VIH es necesaria tanto para la prevención como para la intervención, en la cual se conozcan sus causas y consecuencias en la salud.

En ese mismo orden, es importante tener en cuenta que el VIH es una problemática que se ha venido proliferando por múltiples consecuencias, las cuales afectan la población colombiana,

partiendo de los estigmas sociales que son sometido esta clase de pacientes debido a las prejuicios que se han plasmado cuando se escucha “VIH” debido a los patrones culturales implantados en la población y estos afectan directamente el estado emocional, físico del paciente.

Esta investigación ayuda a conocer la manera por el cual este virus afecta al paciente y a los miembros de la familia, determinar las manifestaciones, causas y consecuencias las cuales sirve como apoyo a la hora de fomentar estrategias de afrontamiento.

Es así como cabe resaltar el papel del núcleo familiar en el desarrollo integral del ser humano, siendo un pilar básico e imprescindible donde se adquiere las herramientas necesarias para la vida que juegan un papel protagónico en la existencia de la persona, las cuales de acuerdo a su presencia o ausencia pueden jugar a favor o en contra de ese desarrollo integral saludable, y afrontamiento de las circunstancias pues es allí aprende a relacionarse, a confiar en sí mismo, a superar la frustración es por esto que el mayor esfuerzo se encamina en el apoyo y la comprensión que necesitan en este momento crítico.

Desde el área de la psicología, esta investigación es de vital importancia porque se determinan los aspectos conductuales de los pacientes con VIH en los diferentes contextos sociales, culturales, familiares, entre otros y su relación con el proyecto de vida., apoyar iniciativas para el desarrollo y evaluación e intervención conductual en estos contextos.

Por lo anteriormente expuesto, la educación y conocimiento de todas consecuencias psicológicas de la infección para ayudar a todos aquellos que se encuentran afectados por esta enfermedad, contribuyendo al control de lo que significa vivir con el VIH de manera que no afecten su calidad de vida, al igual que la información de lo que es en realidad del diagnóstico ayudara a los que conviven con estos pacientes, como son personas cercanas, partiendo de que estos pueden tener unas ideas erróneas de la enfermedad y que afectan al paciente debido no saben cómo actuar ante los posibles casos.

Finalmente, esta investigación es de vital importancia para la población abordada, debido a que gracias a esto, se puede identificar cual es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH una vez conocido su diagnóstico, promocionar de estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto a su futuro, describir la percepción de la población acerca de esta infección de transmisión sexual y su relación con el proyecto de vida, para que de esta manera, se puedan

sensibilizar a cerca de la importancia de llevar a cabo el proyecto de vida, contribuyendo al bienestar biopsicosocial de la gran parte de la población infectada.

Estado del arte

Internacional

Con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los aspectos relacionados con el proyecto de vida en personas con VIH a nivel internacional, Molina (2018) en proyecto de vida en pacientes con VIH/sida y adherencia terapéutica inadecuada en Cuba, busca caracterizar el proyecto de vida de los pacientes atendidos en la consulta de ITS/VIH/sida del Policlínico Docente Universitario Chiqui Gómez Lubián que poseen inadecuada adherencia terapéutica.

Con respecto a metodología, esta es una investigación descriptiva, con enfoque mixto; realizada desde septiembre del 2013 hasta marzo del 2014, utilizando métodos teóricos, empíricos y método clínico, donde se relacionan los siguientes instrumentos: análisis psicológico de la historia clínica, observación participante, entrevista psicológica semi estructurada, test de completamiento de frases Rotter, técnica de los diez deseos y el logo-test.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que las esferas de mayor nivel de realización del proyecto de vida son la laboral y la cultural recreativa, ambas tienen relación con el resto de las esferas. Como tendencias generales del desarrollo del proyecto de vida se obtiene que existe mayor tendencia a los proyectos de vida heterónomos y realistas, potencial, desajustado y de estancamiento.

Finalmente se concluye que los pacientes con VIH/sida que presentan dificultades en la adherencia al tratamiento se caracterizan por presentar un proyecto de vida con tendencia a ser estancado, potencialmente involutivo, apreciándose además un sentido de vida patológico, al no expresar contenidos de sentido, reflejar desconsuelo, desesperación y vacío interior, destacándose la marcada frustración existencial.

Por otra parte, Cabrera, Arteta, Meré y Cavalleri (2018) en calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados plantea que aunque existe una mejoría significativa en la sobrevivencia consecuencia del impacto del tratamiento antirretroviral (TARV), numerosos

estudios demuestran que existe una afectación de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El objetivo radica en evaluar CVRS en personas con VIH y variables socio-demográficas y clínicas asociados, con énfasis en la adherencia al TARV mediante un estudio transversal de una muestra no probabilística de personas con VIH, mayores de 18 años, recibiendo TARV, asistidas en el subsector público en un período de 24 meses. Se aplicó la encuesta MOS-HIV SF30 (CVRS), en ese orden, se aplica el cuestionario SMAQ para evaluar adherencia. Referente a los resultados, se incluyeron 101 personas.

El cuestionario MOS-HIV SF30 mostró fiabilidad y buena consistencia interna. El score global de CVRS fue $71,71 \pm 17,76$. Fue peor el score global y en algunas dimensiones en pacientes con carga viral indetectable: funcionamiento físico, $p=0,016$; energía/fatiga, $p=0,008$; calidad de vida percibida, $p=0,025$. En mujeres el score fue peor en dolor, $p=0,034$; funcionamiento físico, $p=0,006$; funcionamiento social, $p=0,031$; salud mental, $p=0,040$. El score fue significativamente mejor en algunos dominios entre adherentes (salud general percibida, $p=0,027$; funcionamiento social, $p=0,030$); en varones gay/bisexuales (dolor, $p=0,025$; actividad diaria, $p=0,028$); entre quienes tuvieron relaciones sexuales en el último mes (salud general percibida, $p=0,011$).

Por lo anterior, se concluye que el score global de CVRS fue bueno a pesar de ser una población con múltiples vulnerabilidades. Si bien la adherencia se relacionó a mejor percepción de CVRS en algunos dominios, no tuvo impacto en el score global. La carga viral indetectable no fue predictor de mejor CVRS, lo que reafirma que los parámetros biológicos aislados no dan cuenta de la complejidad de la salud percibida.

Finalmente, para dar a conocer las investigaciones internacionales tenidas en cuenta para el proyecto de investigación, Bran, Palacios, Bermúdez y Posada (2018), en cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH en Toluca, México, pretende 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. Para ello se realizó un estudio cualitativo, donde participaron 13 informantes diagnosticados con VIH. La información se recolectó de entrevistas semiestructuradas, y para su análisis se tomaron en cuenta elementos de la Teoría Fundamentada.

Referente a los resultados 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. En cuanto a las conclusiones, cabe señalar 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, lo cual obedece al estigma existente frente a la infección.

Nacional

Con respecto al proyecto de vida en personas infectadas con VIH, Colombia también ha hecho sus aportaciones al estudio de esta problemática social de salud pública, Muñoz, Pinzón y Vergara (2008), en transición del proyecto de vida en mujeres con VIH-SIDA a partir del conocimiento de la enfermedad en Bogotá, busca reconocer los cambios ocurridos en el proyecto de vida de cuatro mujeres a partir del momento en que fueron diagnosticadas con la enfermedad VIH-SIDA. Como características, estas mujeres tenían entre 17 y 35 años, pertenecían a distintos estratos socioeconómicos, no se encontraban en estado de embarazo y el diagnóstico se había establecido con una antelación de entre uno y cinco años.

La información se obtuvo por medio de una entrevista semiestructurada, tomando como base los aspectos sociales, afectivos, laborales, económicos y familiares en que se desenvolvían las participantes. Se evidenciaron cambios significativos de sus proyectos de vida en cada una de las áreas anteriormente nombradas. Así mismo, se observó gran influencia de la cultura y de las creencias en la transición del proyecto de vida de estas mujeres.

Por otra parte, Rubiano y Saldarriaga, (2011) en jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación en Bogotá, busca realizar un acercamiento a las investigaciones sobre el Virus de Inmunodeficiencia Adquirido (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de los jóvenes, como problema social, analizando los principales temas, enfoques metodológicos y respuestas, perfilando sus límites y posibilidades para reconocer las tensiones y los conflictos que viven estos jóvenes en la sociedad actual.

En esta investigación se resalta la escasa producción investigativa a partir de la experiencia de los jóvenes que viven con el VIH/SIDA y a su vez, propone pensar en un nuevo proyecto de

investigación que respalde una forma de conocer y de responder a este complejo fenómeno, con una mirada integradora que genere nuevos sentidos, para comprender y desarrollar nuevas formas de acción.

Este artículo concluye que las investigaciones sobre el VIH/SIDA como problema social, muestran un amplio interés no solo por el conocimiento de los comportamientos individuales sino por la relación con los procesos socio-culturales locales que crean el riesgo de infección, y que reflejan las desigualdades de clase, género y origen étnico -justificadas por discursos hegemónicos; desigualdades que se hacen cada vez más profundas a medida que la pobreza, el estigma y la discriminación favorecen la propagación del VIH.

Finalmente, Cardona, Medina, Herrera, y Orozco (2016). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, plantea que la Terapia Antirretroviral ha sido 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, por ende, pretende identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia, mediante 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.

Los resultados obtenidos refieren que 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 ($P = 0,006$; $RP = 5,769$; $IC\ 95\%: 1,349 - 24,674$). Tener niveles altos o moderados de ansiedad estuvo asociado con la depresión ($P = 0,004$; $RP = 2,750$; $IC\ 95\% 1,391 - 5,436$), por tal motivo se concluye que la depresión puede afectar con frecuencia a las personas que viven con VIH y los altos niveles de ansiedad se asocian a ella.

Local

A nivel local, Risther y Cuellar (2017), en estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA - fase inicial - pertenecientes a la fundación Hoasis de Cúcuta plantean que el afrontamiento es definido como el proceso a través del cual un individuo hace frente a eventos estresores según sus recursos personales del individuo, en este sentido, según como sean evaluadas por ellos mismos, se puede decir, que en el momento en que una persona se enfrenta a una situación excedente de su alcance, en este caso el diagnóstico, se colocan de manifiesto todas las habilidades y capacidades del sujeto para hacerle frente.

La adaptación a esta nueva condición de vida tanto para los pacientes como para sus familias implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico, los trámites para la atención clínica, el sometimiento a exámenes, consultas con un equipo interdisciplinar y un tratamiento con todos sus efectos colaterales que casi siempre resultan aversivos.

Por lo anterior, en el transcurso de este proceso, cuando se evidencian las estrategias de afrontamiento psicológico que cada paciente adopta para enfrentar la enfermedad todo esto con el fin de alcanzar el equilibrio o bien para disminuir la ansiedad producida por el evento estresante. Con el propósito de entender este proceso de manera más profunda se realizó una investigación cuantitativa dirigida a describir las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de personas que se encuentran institucionalizados en la fundación Hoasis de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, a partir de los hallazgos fue posible caracterizar las estrategias de afrontamiento favorecedoras del proceso de recuperación de los pacientes.

Por otra parte, Rojas (2018), en Influencia de la causalidad personal en el desempeño ocupacional de personas que viven y conviven con VIH/SIDA en Pamplona, refiere que la causalidad personal se refiere al sentido de eficacia en las personas la cual alberga conocimientos sobre qué tipos de capacidades presentan para la ejecución de una ocupación en relación con las demandas y experiencias ambientales; de igual forma el desempeño ocupacional es la capacidad para ejecutar aquellas tareas que hacen posible desarrollar roles ocupacionales.

Es importante resaltar que son muchos los factores que pueden influir negativamente en la causalidad personal en las personas que viven y conviven con VIH/SIDA como población vulnerable y de esta manera interferir en el desempeño ocupacional, puesto que se evidencia la

falta de autoeficacia y sentido de capacidad de las habilidades que permiten el desarrollo de un desempeño ocupacional óptimo; puesto que estas personas son sometidas a un alto índice de estigmatización, discriminación social, desigualdad y perjuicios.

En esta investigación se estableció como objetivo determinar la relación de la causalidad personal en el desempeño ocupacional de las personas que viven y conviven con VIH/SIDA; se contó con un diseño metodológico cuantitativo de alcances exploratorio, descriptivo explicativo y correlacional, con una muestra no probabilística de 30 personas en edades comprendidas de 18 a 65 años, debido a la vulnerabilidad y fluctuación de la población que se encuentran refugiadas en la fundación.

Inicialmente se dio a conocer el consentimiento informado en que los usuarios aceptaron ser partícipes del proceso investigativo, seguidamente se aplicó la ficha sociodemográfica realizada en un formulario de Google Drive con datos generales relevantes, posterior a ello se utilizó el instrumento de valoración “Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de Ocupación Humana” (MOHOST), el cual fue recopilado del paquete de instrumentos del Modelo de Ocupación Humana (MOHO); por último se realizó la correlación entre las variables independiente y dependiente mediante el coeficiente de correlación de K. Pearson, permitiendo arrojar resultados y conclusiones del proyecto de investigación.

Marco teórico

A continuación se abordaran las teorías pertinentes por diferentes autores y representantes de la rama de la psicología, para la comprensión y conocimiento en lo que respecta a la presente investigación. La estructura que compone el marco teórico está dividida por capítulos (I, II, III, IV, V y VI), que están dedicados a la revisión documental que implica el tema a abordar. En el primer capítulo se plantea todo lo relacionado con la psicología, en el segundo e aborda la psicología positiva como área a tener en cuenta para el transcurso de la investigación.

El tercer capítulo abarca las etapas del desarrollo humano, profundizando la adultez emergente, el cuarto aborda lo que es el proyecto de vida y sentido de vida en personas con VIH, en el quinto apartado se dan a conocer las infecciones de transmisión sexual, abordando los tipos y la prevalencias de las infecciones. Finalmente, en el sexto se aborda el VIH, y las consecuencias psicológicas a raíz del diagnóstico.

Capítulo I

Psicología

La palabra psicología procede de las palabras griegas psyche (mente, alma, espíritu) y logos (discurso o teoría). En sentido etimológico, la palabra psicología significa “teoría de la mente”. La psicología en sus inicios, al independizarse de la filosofía, hecho que suele situarse en 1879 (fecha de la fundación del primer laboratorio de psicología por W. Wunt), podía realmente definirse como teoría o ciencia de la mente, pero poco a poco esta definición ha ido cambiando y actualmente se puede afirmar que la psicología es una ciencia que intenta construir teorías y modelos que permitan explicar, predecir y controlar la conducta la Psicología es una ciencia que intenta construir teorías y modelos que permitan explicar, predecir, controlar la conducta (Ballesteros y García, 1995) y los procesos mentales aplicando el método científico.

Una de las preocupaciones de la psicología, desde su fundación, es intentar que su conocimiento tuviera una base científica. Esto se logra aplicando a los hechos el método científico, el cual a través de una serie de pasos, que posteriormente trataré con más detenimiento, intenta encontrar las regularidades, tendencias y leyes de los acontecimientos que interesan al investigador con el fin de poder explicarlos.

Para saber distinguir entre lo que es ciencia de lo que no, es necesario establecer unos criterios de demarcación, los cuales han sido estimados a lo largo del tiempo por consenso de la comunidad científica, lamentablemente, estos criterios de demarcación de la ciencia no han permanecido constantes a lo largo de la historia, sino que han estado supeditados a la forma de pensar de los propios científicos (Delclaux, 1985). Existen diferentes criterios a la hora de establecer la delimitación de lo que es o no ciencia, encontrando con autores que utilizan un criterio restrictivo frente a otros con una perspectiva más amplia a la hora de establecer tal delimitación. El criterio restrictivo plantea muchas más exigencias que un criterio más amplio.

Algunos cuestionan si la psicología es o no una ciencia, argumentando que su objeto de estudio es excesivamente amplio y difícil de someter a estricta comprobación empírica, por la naturaleza introspectiva y no observable de muchos de los fenómenos por ella estudiados (ej.: el pensamiento, la inteligencia, la motivación, las actitudes, etc.).

Finalmente, en un sentido amplio, sí se puede afirmar que la psicología reviste un carácter científico, pues a pesar de las limitaciones de su objeto de estudio los psicólogos intentan descubrir orden en la conducta, los pensamientos y los motivos de los seres humanos; dan cuenta de sus ideas y resultados en publicaciones y revistas, en un esfuerzo por hacer de dicho orden algo colectivo y público; y someten sus teorías a la comprobación experimental. En definitiva, utilizan en sus investigaciones el método científico.

Principales escuelas dentro de la Psicología

Funcionalismo

Busca descubrir la utilidad de la conciencia, es decir, de las funciones o procesos psíquicos. En lugar de preguntarse, como hizo Wundt, cómo es la conciencia y de qué elementos está formada, el Funcionalismo se preguntó para qué sirve la conciencia y cuál es su función. Los funcionalistas, y en especial W. James su principal representante, se basaron fundamentalmente en la teoría de la evolución de Darwin y consideraron que los procesos mentales cumplían una función adaptativa (Ballesteros & García, 1995).

Estructuralismo

Su aportación principal fue conseguir el respaldo científico que la psicología necesitaba para convertirse en una disciplina científica independiente. También tuvo un mérito indudable el descubrimiento de un nuevo método científico, la introspección, con todas las limitaciones que entraña (Beltrán, 1988).

La Gestalt

Esta nueva escuela rechazó la concepción atomista de la psicología de Wundt y del asociacionismo como hipótesis básicas explicativas del dinamismo psíquico (Llor, Abad, García, & Nieto, 1995). Para la Gestalt, la característica más importante de la conciencia es su aspecto global, su organización y estructura. Para esta Escuela, la mente es una entidad compleja que tiene una estructura, donde la forma destaca sobre el fondo y el todo siempre es mucho más que la suma de las partes.

El psicoanálisis

La llegada del Psicoanálisis tuvo una gran influencia sobre la práctica de la psicoterapia. Antes de esta escuela, para el tratamiento de las enfermedades mentales se utilizaban métodos basados

explícitamente en aconsejar al paciente o en la sugestión., sin embargo, esta corriente situó el tratamiento dentro de un complejo marco terapéutico que explicaba el desarrollo de la conducta y proporcionaba unas directrices terapéuticas (Kazdin, 1983).

El conductismo

Las dificultades a la hora de estudiar la mente y las aportaciones de otras ciencias van a favorecer la aparición de un nuevo paradigma, el Conductismo, cuya regla principal es atenerse a lo objetivo, lo observable, rechazando todo aquello que no pueda ser medido y observado. Por este motivo rehúsa, también, el estudio de la mente y en su lugar propone la conducta manifiesta, la cual, considera que, es susceptible de observación y medición. En la evolución del Conductismo pueden distinguirse dos etapas: el Conductismo clásico, vinculado a la figura de Watson, que se mantuvo hasta 1930, y el Neoconductismo, movimiento posterior, asociado a un gran número de teóricos (Leahey, 1987).

Humanismo

En los años cincuenta y sesenta, por señalar una fechas meramente indicativas, se produce la coincidencia de una serie de aportaciones provenientes de distintos campos de la psicología de la personalidad, de la psicología social y de la clínica, en la que se reivindica la importancia del estudio de la persona en cuanto ser humano y se critica a todo cientificismo exacerbado.

El movimiento humanista, así creado, rechaza la visión freudiana del hombre por considerarla excesivamente pesimista y mecanicista. No creen que las personas están dirigidas por deseos inconscientes de destrucción, argumentando que los individuos son básicamente buenos. También enfatiza el aspecto creativo de las personas para encontrar su verdadero potencial. Asimismo, rechazan la idea conductista de que la conducta humana se reduce a estímulos y respuesta observables argumentando que son los sentimientos, los pensamientos y los deseos lo que hace a la gente única (Worchel & Shebilske, 1997).

Áreas de aplicación de la Psicología

Cosacov (2010), en su libro *Introducción a la Psicología*, plantea las diferentes áreas de esta ciencia, donde se evidencian las siguientes:

Psicología clínica: Es la parte de la psicología que se dedica al estudio (investigación), diagnóstico y tratamiento del comportamiento anormal o desórdenes clínicos. La psicología clínica

se sirve para establecer el diagnóstico de test, cuestionarios, autoinformes, autoregistros o la entrevista clínica entre otros procedimientos.

Con respecto al tratamiento podemos distinguir fundamentalmente tres líneas de actuación, en función de la corriente teórica donde se sitúe el psicólogo clínico (a) terapias psicoanalíticas –por ejemplo psicoterapias breves-, (b) terapias conductistas –por ejemplo, economía de fichas, o desensibilización sistemática-, y (c) terapias cognitivas –por ejemplo, técnicas de inoculación al estrés o resolución de problemas-. Por lo que respecta a la investigación, el psicólogo clínico trabaja con procesos psicopatológicos y sujetos anormales.

Psicología de la orientación: Área de la psicología que trabaja especialmente con gente que tiene ligeros problemas, tales como vocacionales o educacionales. La mayoría trabajan en colegios, ayudando a estudiantes en la vida académica, a plantear su futuro académico o a elegir una carrera. En su labor suelen ayudarse de tests.

Psicología educativa: Entre sus funciones se encuentran realizar test vocacionales, educacionales y de orientación, organizar la formación de los profesores para que mejoren sus relaciones con los alumnos y con otros profesores, e investigar temas prácticos que ayuden a la escuela a funcionar mejor.

Psicología organizacional: Esta área de la psicología se ocupa del estudio de la psicología del trabajo, la cual incluye temas de productividad, satisfacción en el trabajo o toma de decisiones. Otros temas importantes de los que se ocupa el psicólogo industrial son (a) la selección de personal para un determinado puesto de trabajo en función de la eficacia de los candidatos, (b) la ergonomía humana que estudia la relación hombre-máquina, procurando que dicha relación sea lo más eficiente y provechosa, y (c) la psicología del consumo donde se intenta determinar los factores que llevan a los individuos a elegir determinados productos.

Psicología social: El psicólogo social se interesa por el efecto de los grupos y los productos de la cultura en la conducta individual. Estudia, por ejemplo los efectos de las influencias sociales en el desarrollo de la inteligencia o el papel de los factores sociales de la enfermedad mental.

Psicología ambiental: La Psicología ambiental es la disciplina que se ocupa de las relaciones entre el comportamiento humano y el ambiente físico del hombre. Es el área de la psicología cuyo

foco de investigación es la interrelación entre el medio ambiente físico, la experiencia y la conducta humana.

Psicología forense: La Psicología Forense es una rama de la Psicología relativamente nueva, parte en la Argentina desde el año 1986 y de las necesidades sociales que emergen a partir de una mayor especialización y de una mayor equidad en los procesos jurídicos y sociales ante las instituciones mismas que el poder designa para regular a la misma sociedad. También recibe el nombre de Psicología Criminal. Es la rama de las disciplinas sociales que trata de conocer los motivos que inducen a un sujeto a delinquir; los significados de la conducta delictiva para el individuo que la comete; la falta de temor ante el castigo y la ausencia a renunciar a las conductas criminales.

Psicología del deporte: Estudia al ser humano y a la interacción de su estado psicológico y emocional en los contextos del deporte y la actividad física. El psicólogo del deporte tiene que valorar a fondo a cada uno de los deportistas que reciben sus servicios, para poder apoyarlos en técnicas adecuadas que les faciliten la búsqueda del éxito, incrementen su confianza en sus capacidades y les ayuden a lograr un mejor manejo de sus estados afectivos, a fin de que éstos no les repercutan mayormente cuando se encuentran en situaciones ventajosas o de desventaja ante sus adversarios.

Psicología positiva: La psicología positiva está definida como “la ciencia de la felicidad”, la cual analiza fortalezas, virtudes y destrezas humanas. La Psicología Positiva es una respuesta de diversas investigaciones sobre lo que funciona en la vida humana y aumenta la felicidad de lo que hace que alguien se sienta satisfecha, siente que su vida vale la pena vivirla.

Capítulo II

Psicología Positiva

La psicología positiva es una corriente que surge en el cambio de siglo y que experimenta una considerable difusión desde los primeros momentos, como si se tratase de un cambio de paradigma que abre nuevas esperanzas hacia un futuro mejor, centrado en el bienestar de las personas y de la sociedad en general. Esto tiene unas aplicaciones muy importantes en la educación. La psicología positiva se propone como pilares básicos de estudio e investigación: las emociones positivas, los rasgos individuales positivos (virtudes y fortalezas), las instituciones positivas que facilitan su

desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas y previenen la incidencia de psicopatologías.

Para Linley y colaboradores (2006) la psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. En un nivel metapsicológico, pretende compensar el desequilibrio en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención acerca de los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos y en un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismos que conducen a éxitos deseables. Como consecuencia de las investigaciones en psicología positiva, los profesionales están en mejores situaciones para ayudar a las personas a construir su bienestar y florecer (flourish) más que simplemente existir.

Esto significa mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo; prevenir la aparición de trastornos mentales y psicopatologías; desarrollar competencias emocionales, etc. Todo ello sin apartarse de la más rigurosa metodología científica. Los temas habituales de la psicología positiva son el bienestar, las fortalezas humanas, el flujo, el optimismo, el humor, la creatividad, la resiliencia, la inteligencia emocional, la atención plena o mindfulness, etc. Todos estos contenidos deberían formar parte del currículum académico obligatorio de los estudiantes de primaria y secundaria, así como de la Universidad.

En relación con el objeto de estudio de la Psicología Positiva, podemos entender que es transversal a diversas áreas y campos de aplicación de la Psicología (la salud, el trabajo, las organizaciones, el deporte, el tiempo libre, la educación, etc.). Y se focaliza más en las experiencias positivas, las fortalezas psicológicas y las colectividades positivas en diversos contextos y aplicaciones. En este sentido, es obvio que su objeto de estudio se centra en lo “positivo” pero teniendo en cuenta que lo positivo va más allá de lo puramente hedónico o placentero.

En este sentido, Pawesky (2016), plantea que el rasgo característico de la Psicología Positiva es su interés por lo positivo¹ pero no desde una perspectiva simplista sino considerando al menos dos significados de positivo: un significado más tradicional que se relaciona con la presencia de algo que por su cualidad es positivo, como la serenidad, la alegría, las relaciones positivas con los

demás, etc.; y otro significado más novedoso que tiene que ver con la preferencia, con algo que es valioso y tiene un sentido de progreso o proliferación.

Es importante resaltar que la Psicología Positiva impulsada por sus pioneros, Seligman y Csikszentmihalyi (2000), había un marcado énfasis por estudiar sólo los aspectos positivos del funcionamiento humano y social tratando temas de contenido positivo como las emociones positivas, las fortalezas del carácter o el flow. Este énfasis particular en estudiar exclusivamente los constructos positivos o el lado brillante de la naturaleza humana ha sido llamado por algunos autores como la Primera Ola de la Psicología Positiva (Lomas e Ivztan, 2015) que surgió como un particular tipo de antítesis a la tradicional Psicología centrada en las patologías, los traumas y los problemas.

No obstante, las críticas derivadas de la focalización de la Psicología Positiva exclusivamente en los aspectos positivos, o bien considerando que incluso lo positivo podría llevar a lo negativo (e.g., un exceso de optimismo podría llevar a conductas de riesgo) o lo negativo a lo positivo (e.g., una enfermedad grave podría incrementar el sentido de la vida o la espiritualidad), han generado que la Psicología Positiva se haya ido desarrollando de una manera retardadora en pro del bienestar biopsicosocial de las personas.

Tomando como base los principios de la psicología positiva, los hallazgos de las personalidades saludables y los modelos de salud positiva, en los últimos años se han elaborado diversas intervenciones clínicas que tienen notables beneficios en comparación con los clásicos modelos centrados en las emociones negativas. El programa de Michael Fordyce utiliza diseños experimentales para educar la expresión de emociones positivas orientadas al bienestar. Este programa se compone de actividades semejantes a las que propuso Goleman (1997) para formar desde la escuela los recursos psicológicos relacionados con la inteligencia emocional.

Por lo anterior, la psicoterapia positiva en situaciones adversas toma el crecimiento como proceso transversal y se orienta hacia el optimismo, el uso del humor, la autodeterminación, la creatividad, la esperanza, la confianza en uno mismo, la autoeficacia y la percepción de control. Para ello usa técnicas como la reconstrucción situacional, la focalización y las autorecompensas (Pérez, 2008). Otras intervenciones positivas como la terapia de calidad de vida o la psicoterapia positiva para la depresión (Hervás, Sánchez & Vázquez, 2008), utilizan técnicas como la carta de

perdón, el mejor recuerdo, tres cosas positivas, identificando fortalezas, etc. (Fredrickson, 2009). Es decir, técnicas narrativas que se concentran en las experiencias positivas pasadas, que han resultado ser particularmente eficientes en el incremento de estados afectivos positivos y la mejora de la salud física.

Capítulo III

Adulthood Emergent

La Adulthood Emergent (AE) se manifiesta como un fenómeno cultural en sociedades industrializadas a partir de los cambios sociodemográficos de las últimas décadas, tales como el aumento del acceso a la educación universitaria, el aumento de la fuerza laboral, y la postergación de hitos como el matrimonio y tener hijos (Arnett, 2000).

En las últimas décadas se ha producido un aumento de los años de escolaridad, un mayor acceso a la educación superior, y un mayor acceso al trabajo por parte de las mujeres, disminución de la tasa de hijos, y un aumento sostenido de la edad para contraer matrimonio, factores que indican una tardía entrada a la adultez, confirmando la existencia de la AE como un periodo de vida evolutivamente relevante a nivel país. Este periodo único y heterogéneo, presenta características específicas que pueden variar dependiendo de la cultura en la cual se desarrolle el individuo (Arnett, Kloep, Hendry, y Tanner, 2011).

En Estados Unidos se han descrito cinco características distintivas de esta etapa: (a) Exploración de la identidad; (b) Inestabilidad; (c) Gran optimismo y posibilidades; (d) Estar centrado en sí mismo; y (e) Ser una etapa de sentirse “en el medio” entre la adolescencia y la adultez. Estas cinco características describen a los jóvenes norteamericanos; sin embargo, dado que la teoría afirma que esta etapa de vida es un período culturalmente construido (Arnett, 2000), se plantea la posibilidad de que la forma en que esta se desarrolle en cada sociedad podría tener características culturales distintivas, dependiendo de cuál grupo de jóvenes sea objeto de estudio.

Una característica de la adultez emergente es la madurez sexual, que llega durante la adolescencia, aunque la madurez cognoscitiva puede requerir más tiempo. Existen varias definiciones de la adultez legal: a los 18 años los jóvenes pueden votar y, en la mayor parte de los estados, pueden casarse sin la autorización de Los padres; entre los 18 y los 21 años (según el estado), pueden firmar contratos. Si se usan las definiciones sociológicas, puede considerarse que

una persona es adulta cuando se sostiene por si misma o ha elegido una carrera, cuando se ha casado o iniciado una relación romántica importante, o cuando ha formado una familia. La madurez psicológica puede depender de logros como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y el establecimiento de relaciones.

Algunos psicólogos sugieren que el inicio de la adultez no está indicado por criterios externos, sino por indicadores internos como el sentido de autonomía, autocontrol y responsabilidad personal, que es más un estado mental que un evento discreto (Shanahan, Porfeli y Mortimer, 2005).

Desde este punto de vista, algunas personas nunca llegan a ser adultas, sin que importe su edad cronológica. No obstante, para los legos la adultez se define por tres criterios: 1) aceptar las responsabilidades propias, 2) tomar decisiones independientes, y 3) obtener la independencia financiera (Arnett, 2000). En los países industrializados, se emplea más tiempo para alcanzar esas metas y se siguen Jutas más variadas que en el pasado. Antes de mediados del siglo XX, un joven recién egresado de la preparatoria por lo general buscaba un trabajo estable, se casaba e iniciaba una familia.

Sentido de la vida y bienestar psicológico en adultos emergentes

En las sociedades occidentales, experimentar satisfacción vital, bienestar psicológico y plenitud existencial es una importante tarea evolutiva durante la adultez emergente, quizá más que en cualquier otra etapa de la vida, debido a su carácter transitorio y a sus características transitorias (Mayseless & Keren, 2014). De acuerdo con Frankl (2014), la principal motivación humana es experimentar que la vida tenga sentido; y el sentido de vida se relaciona con la percepción y experiencia de libertad y responsabilidad, con la autodeterminación, y con la percepción positiva de la vida, del futuro y de uno mismo, relacionada con la satisfacción vital y la autorrealización.

Por otra parte, Ryff (1989) sugirió que el mayor bien para la persona es la autodeterminación, el logro de metas, el sentido de la vida, la actualización de las potencialidades personales, el compromiso con los retos existenciales y la autorrealización.

Siguiendo con lo anterior, y para profundizar, esta autora propuso un modelo del bienestar psicológico, que incluye seis dimensiones: la autoaceptación o autoevaluación positiva de uno

mismo y de la vida propia, las relaciones positivas o relaciones interpersonales de calidad y satisfactorias, la autonomía o sentido de autodeterminación, el dominio ambiental o la capacidad para manejar la vida propia y el medio de manera eficiente, el propósito vital o la creencia de que la vida propia es útil y plena de sentido y el crecimiento personal o sentido de crecimiento y desarrollo como persona, por ende, el bienestar psicológico incluye características relacionadas con el funcionamiento mental positivo (Ryan & Huta, 2009).

Posteriormente, Ryff y Keyes (1995) sugirieron que un componente crítico de la salud mental y del desarrollo personal es la creencia y el sentimiento de que la vida es valiosa y plena de sentido. Por tanto, si se experimenta ausencia de sentido (vacío existencial), la persona desarrolla un estado cognitivo, emocional y motivacional de desesperanza, percepción de falta de control sobre la vida propia y las metas vitales, y una actitud pesimista y negativa hacia la vida como un todo.

Por el contrario, la experiencia de sentido de vida se relaciona con un afrontamiento exitoso de la adversidad, debido a un intenso sentido de autonomía, autodeterminación, propósito vital, compromiso personal con una causa, valores y metas definidas y claras. De hecho, un número importante de estudios muestra la relación entre el sentido de vida y diferentes medidas de salud mental y funcionamiento cognitivo y emocional positivo (Ho, Cheung & Cheung, 2010).

Asimismo, un bajo nivel de sentido de vida se relaciona con desesperanza, depresión, dependencia a sustancias, conductas autolesivas y suicidio, entre otras variables indicativas de disfuncionalidad psicológica (García, Marco & Pérez, 2014). De la misma manera, varios estudios informan de una relación negativa entre el sentido de vida y algunos trastornos mentales, y relaciones positivas entre el sentido de vida y la salud mental, el funcionamiento psicológico, el optimismo, la satisfacción vital, la aceptación de la enfermedad y el bienestar psicológico, tanto en preadolescentes y adolescentes como en adultos y personas mayores y pacientes con cáncer (Scrignaro et al., 2015).

Capítulo IV

Proyecto de Vida

El proyecto de vida, es entendido desde la perspectiva psicológica y social, como las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo. (D'Angelo, 1994

pág. 7), es decir, son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta, expresando la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales (D´Angelo, 2006).

De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad (D´Angelo, 2006).

En ese sentido, son oportunos los planteamientos de Zuazua, (2007) quien expresa:

“El proyecto es una imagen poderosa que nosotros creamos para que no saliente en el día a día desde su promesa de plenitud. Así, cuando queremos referirnos a nuestros anhelos, o a la falta de ellos, nuestros proyectos personales dan forma a la esperanza con que afrontamos el futuro. Asimismo, los proyectos se materializan por su carácter operativo nuestras expectativas en el ámbito personal y social, expresándolas como proyecto vital” (p. 19).

Al interpretar los planteamientos del autor, queda en claro que el proyecto de vida es sin lugar a dudas una directriz que sirve de guía y motiva permanentemente las actividades, intereses y expectativas de cada individuo, razón por la cual tener claro el proyecto que ha de conducir los anhelos propios se convierte en sí mismo en una verdadera motivación para ser, vivir y proyectar nuestra esperanza de vida.

En este mismo sentido, son también de importancia las apreciaciones de Hernández y Ovidio, (2006), citado por Gualteron (2016) quienes explican el proyecto de vida de la siguiente manera:

El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada 27 de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad. (p. 3)

Entendido así, el proyecto de vida es un lineamiento de gran trascendencia para todos los seres humanos en la medida que le permite descubrir en qué dimensiones de su desarrollo humano tiene fortalezas, en cuáles algunas debilidades y de acuerdo con esta realidad trazarse metas con una proyección anticipada para construir un futuro que le permita de alguna manera realizarse como persona y satisfacer sus expectativas e intereses de vida; por estas razones se considera que los jóvenes a las puertas de terminar sus estudios de bachillerato deben tener claro su proyecto de vida para evitar frustraciones y lograr el éxito acorde con sus anhelos y expectativas propias.

Por otra parte, es relevante reconocer las diferentes conceptualizaciones de lo que es proyecto de vida permite verificar unas subcategorías teóricas importantes. Una primera mirada es la que presenta D'Angelo (2000) quien integra el proyecto de vida con la construcción misma de futuro de cada individuo y en sus "direcciones esenciales", reconociendo de forma importante la articulación del ejercicio individual del sujeto con su situación social. Es decir, determina las posibilidades que poseen el individuo y sus limitaciones, que de una u otra forma se encuentra en una permanente comunicación del individuo - sociedad.

En ese orden, para Arboleda (2000), el proyecto de vida se funda en el espíritu emprendedor, que exige la satisfacción de necesidades básicas, permitiendo el cumplimiento de metas de todo tipo, personal, profesional y familiar entre otras. En consecuencia, es indispensable el planear, ejecutar y ejercer control (metacognición) además de conectar de forma explícita las dimensiones del desarrollo humano, considerando la construcción del individuo en el interés por sí mismo, por los demás y por su medio ambiente, involucrando en sus realizaciones a los demás (familia, escuela comunidad).

La conceptualización de Proyecto ético de vida, para Tobón (2008) se desarrolla desde la consideración de las dimensiones del desarrollo humano y desde el conjunto de características biosociales) puestas en juego para la autorrealización, es importante, entonces para el autor en referencia considerar esa planeación como una forma consciente e intencional desarrollada desde el pensamiento complejo.

Por lo anterior, la construcción del proyecto de vida implica el reconocimiento de las condiciones del sujeto desde su contexto, sus relaciones familiares y sociales, con lo cual se debe configurar un ejercicio racional de toma de decisiones bajo la motivación permanente y que origina

la planeación consciente en el tiempo desde las dimensiones laborales, sociales y/o profesionales, entre otras, con la necesidad de llevar un seguimiento frente a lo planeado.

Por lo anterior, es indispensable tener en cuenta desarrollar un proyecto de vida es importante para todas las personas, debido a que le permite plantear metas que desea alcanzar, así también, confeccionar un plan a futuro constituye un factor protector ante situaciones de riesgo, pues se busca que el adolescente proyecte metas orientadas a lograr su bienestar psicosocial (Páramo, Straniero, García, Torrecilla, & Escalante, 2012). Para generar un proyecto de vida adecuado, es importante tener en cuentas los siguientes aspectos:

Entender la importancia que supone elaborar un proyecto de vida.

Debe ser congruente y claro. Este proyecto debe responder a las preguntas sobre quién quiere ser, que quiere dejar en tu paso por la vida y que es lo prioritario.

Establecer cada uno de los objetivos y al menos dos alternativas para lograrlo. Las metas deben ser medibles y deben partir de tu realidad, se debe ser honesto respecto de las capacidades y convicciones de cada quien.

Utilizar la creatividad para poder visualizar cada una de las metas y conforme vayan pasando los días afina los detalles. Este proceso hará que se tenga más certeza sobre lo que en realidad se quiere.

Usar estrategias de auto motivación para no perder la voluntad y conservar los elementos que reforzarán la disciplina.

Proyecto de vida en personas con VIH

Es claro, sin embargo, que el individuo no se plantea su futuro solo en términos de proyectos objetivos, sino también de planes más generales que abarcan esos objetivos. En resumen, el proyecto de vida representa en su conjunto lo que el individuo quiere ser y lo que va a hacer en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades y los recursos con los que cuenta para lograrlo. Es decir, la realidad psicológica que comprende la organización y realización de las orientaciones motivacionales fundamentales del individuo a través de planes concretos de actividad futura (D' Angelo, 1996).

En el caso de los adultos emergentes, enfrentarse directamente con un virus como el VIH-SIDA, en el que resulta implicada negativamente la salud, por un lado, y la relación con el entorno, por el otro, conlleva transformaciones de carácter social, afectivo, familiar, laboral y económico. Concretamente, estas transformaciones repercuten en el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen y, por ende, los objetivos orientados hacia una meta se pueden afectar de manera negativa al considerar la inminencia de la muerte o las inhibiciones que la misma sociedad posibilita.

Y es que el proyecto de vida cambia o se altera a partir de determinadas situaciones, lo cual frecuentemente lleva a que se modifique el plan de objetivos y metas a realizar, así como la búsqueda de otros mecanismos para enfocarse en perspectiva futura. De este modo, hay situaciones inesperadas que comprometen los ideales y las metas que las mujeres se habían propuesto realizar.

Sentido de vida

El sentido de la vida es lo que le da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. Sin dicho soporte interno es más probable que la psique se vuelva más frágil y, por consiguiente, tenga más probabilidades de enfermar. Esto no quiere decir que la enfermedad psíquica se origine exclusivamente en la ausencia de sentido vital, sino que tal vez éste sea un factor importante para explicar, entender y prevenir la enfermedad mental, e incluso podría darnos pautas de cara al tratamiento psicoterapéutico.

Dicho significado puede referirse a la vida en general pero siempre en cada situación concreta que a uno le toca vivir con su personalidad y sus propios recursos. Este deseo de significado es una necesidad específica no reducible a otras necesidades y está presente en mayor o menor grado en todos los seres humanos (Frankl, 1999). Además dicho significado también puede servir de apoyo a la hora de afrontar situaciones adversas.

Dicho significado puede referirse a la vida en general pero siempre en cada situación concreta que a uno le toca vivir con su personalidad y sus propios recursos. Este deseo de significado es una necesidad específica no reducible a otras necesidades y está presente en mayor o menor grado en todos los seres humanos (Frankl, 1999). Además dicho significado también puede servir de apoyo a la hora de afrontar situaciones adversas.

Es importante destacar que el sentido no es el mismo para todos los seres humanos, pues cada uno ha de hallarlo en función de sus propias circunstancias y en función de sus propios objetivos en la vida y sus posibilidades. Cada ser humano ha de hallar aquello que para él confiere un significado a su vida, y el significado debe hallarse a través de una búsqueda personal, no puede darse a otro. No hay respuestas estándar para hallar un sentido a la vida. Aunque haya elementos comunes (escalas de valores) entre las personas que han encontrado sus respuestas, cada uno ha de llegar a su propia solución por sí mismo, tiene que descubrirlo en la vida misma.

Para algunas personas, el "sentido" tiene un carácter espiritual o trascendente, pues buscar sentido puede implicar la búsqueda de un orden superior. Frankl (1999) define la religión como: "la búsqueda del hombre del significado último" o "la realización del deseo de llegar al significado último", y afirma que existe un sentido religioso fuertemente enraizado en las profundidades inconscientes de todos y cada uno de los hombres.

Existen diferentes manifestaciones de la carencia de sentido o vacío existencial: el "espíritu de cruzada o aventurismo" (abrazar de forma compulsiva una causa o actividad, independiente de su valor o contenido, como respuesta a la falta de propósito, lo que puede llevar al fanatismo); nihilismo (desacreditación de las actividades que los demás lleven a cabo, desesperación); "forma vegetativa" (que consiste en un estado de aburrimiento, con indiferencia y apatía que puede llevar a una depresión), etc. (Yalom, 1984).

Capítulo V

Infecciones de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial (Peláez, 2010), afectando a la sociedad en todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes y a su vez, se constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Las manifestaciones más frecuentes de la ITS son locales, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros órganos. En un mismo individuo puede coincidir más de una ITS, al compartir mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que

cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, como por ejemplo el VIH o el virus de la hepatitis C. En la 1 se presenta una lista de las principales ITS, incluyendo su agente etiológico y el cuadro clínico que producen (OMS, 2007).

En ese orden estas se clasifican en ITS curables y no curables. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales como la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana y dentro de la segunda VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis B.

Infecciones de transmisión sexual curables

Sífilis: Es una enfermedad infecciosa crónica, producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Tiene un período de incubación de 10 a 90 días, con un promedio de 21 días. Clínicamente tiene tres períodos:

1. Sífilis primaria: se muestra con una úlcera llamada chancro, indolora, de color ajamonado, brillante –como barnizada–; de bordes elevados como cortados a pico, únicas y de localización genital, aunque pueden ser múltiples y extragenitales.
2. Sífilis secundaria: constituida por 4 síndromes: Síndrome cutáneo: Dado por máculas y pápulas; síndrome mucoso: lesiones opalinas, erosivas e hipertróficas. Las opalinas son manchas blanco nacaradas definidas. Las erosivas, son exulceraciones mucosas que recuerdan las aftas virales o de otras causas, pero las sifilíticas son asintomáticas. Hipertróficas o condilomas planos, constituyen las pápulas de las mucosas en forma de pápulas o vegetaciones del color de la mucosa o eritemato grisáceas; síndrome de los anejos: dado por alopecias en zonas temporo-parietales de bordes más o menos definidos, la falta del pelo es “en claros”, no total, llamada corte de aprendiz de barbero. También puede presentarse como alopecia difusa de cejas y pestañas o de cualquier parte del cuerpo y síndrome general: dado por malestar general, fiebre, faringitis, cefalea, faringoamigdalitis, dolores en diferentes articulaciones, micropoliadenopatías generalizadas y en ocasiones, hepatitis.
3. Sífilis terciaria: se caracteriza por nódulos y gomas en la piel, huesos y vísceras, destructivos localmente, dejando marcadas cicatrices. Puede presentar manifestaciones

también cardiovasculares y en el sistema nervioso central. La penicilina es el medicamento de elección para su tratamiento (Domínguez, Safora y Rodríguez, 2013).

Gonorrea: Es una ITS transmitida generalmente por contacto sexual que afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematológica a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa.

Si no es tratada pueden producirse complicaciones en la mujer como endometritis, salpingitis, absceso tubárico, bartolinitis, peritonitis y perihepatitis; en el hombre peri uretritis y epididimitis; y en el recién nacido conjuntivitis gonocócica. Para tratar la gonorrea se está utilizando Ceftriazona como droga de elección, por la resistencia de cepas de la *Neisseria gonorrhoeae* a la penicilina. Para el tratamiento alternativo son la Ciprofloxacina, Cefuroxima más Probenecid y Cefotaxima, las utilizadas, además de la Amoxicilina más Probenecid (Lautenschlager, 2008).

Chancro blando: Es producido por el *Haemophilus ducreyi*, un cocobacilo anaerobio, transmitido en un 70 % de los casos por vía sexual. Afecta más al sexo masculino. Después de un período de incubación de 3 a 7 días, aparecen en los genitales pápulas suaves redondas, rodeadas de eritema, que en 24 a 48 horas se transforman en pústulas y erosionan, formándose úlceras sucias, de bordes mal definidos, usualmente cubiertas por una costra gris amarillenta necrótica. Para tratar el Chancro blando se está utilizando el Ceftriazone IM en una sola dosis ó Azitromicina oral, también en una sola dosis, o Ciprofloxacina 2/veces por día/3 días o Eritromicina 4/veces por día/7 días (Lautenschlager, 2008).

Linfogranuloma venéreo: Es producido por la *Clamidia trachomatis* serotipos L1, L2 y L3, bacteria obligada intracelular, de baja incidencia en países en desarrollo, usualmente en viajeros y militares que han estado en áreas endémicas como África, India, Asia, América Central y del Sur y algunas islas del Caribe.

Esta infección afecta más al sexo masculino. Después de 3 a 30 días de adquirida la infección, aparece el estadio primario, con pápulas eritematosas dolorosas de 3 a 8 mm de diámetro o úlceras herpetiformes pequeñas en los genitales, son profundas y desaparecen en pocos días. Pueden presentarse eritema nudoso, eritema multiforme, urticaria y exantema escarlatiniforme. El estadio secundario es más frecuente en el hombre, porque en la mujer el drenaje de las lesiones del cérvix

y la vagina ocurre profundamente en los ganglios linfáticos pélvico retroperitoneales. Pocas semanas después del período anterior, aparecen linfadenopatías y diseminación hematogena con fiebre, mialgia, anorexia, y vómitos; fotosensibilidad hasta en un 30 % de los casos y menos frecuentemente, meningoencefalitis, hepatoesplenomegalia, artralgia e iritis.

En la región inguinal aparecen linfadenopatías eritematosas e induradas, frecuentemente unilaterales, que crecen y forman una masa firme y sensible que puede romperse y drenar, formándose tractos sinuosos. Se puede producir un síndrome anorrectal agudo, con prurito anal, sangramiento rectal; tenesmo, diarrea, constipación y dolor abdominal bajo. Estadio terciario: más frecuente en mujeres que tuvieron un síndrome anorrectal agudo sin tratar, y se presenta con abscesos, fístulas rectovaginales, linfohemorroides y crecimiento exterior de tejido linfático rectal. El tratamiento de elección de esta entidad lo constituye la doxiciclina (Lautenschlager, 2008).

Granuloma inguinal: Se trata de una ITS producida por la *Klebsiellagranulomatis*, gram negativo, antes llamado *Calymmatobacteriumgranulomatis*. También se ha planteado la transmisión por contaminación fecal y autoinoculación, desde asientos infectados de niños y de adultos sin actividad sexual. Muestra un período de incubación desde 3 semanas hasta 3 meses, con un promedio de 2 a 3 semanas, después de lo cual aparecen en los genitales, pápulas o nódulos que crecen y se desarrollan en una úlcera grande, no dolorosa, con aspecto de carne roja, fácilmente sangrante, con tejido de granulación y mal olor, cuyos bordes pueden ser hipertróficos o verrugosos con aspecto condilomatoso.

La primera línea de tratamiento es la azitromicina, seguida de una segunda línea con las posibilidades de doxiciclina, sulfaprim, ciprofloxacina y eritromicina. Si a los pocos días no se observa mejoría, se adiciona la gentamicina al tratamiento elegido de inicio (Orellana, Gómez y Lora, 2012).

Uretritis no gonocócica: la uretritis constituye en el hombre una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes. Existe un predominio de la uretritis no gonococcica (UNG) sobre el origen gonococcico. *Chlamydia trachomatis* produce aproximadamente el 40 % de los casos de UNG; y el *Ureaplasmaurealyticum* y la *Trichomonas vaginalis*, así como el virus herpes simple y distintos tipos de bacterias son la causa del 10 % de los casos. El 50 % restante tiene un

origen idiopático. Posibles gérmenes etiológicos de este cuadro son la *Chlamydia trachomatis* y el *Ureaplasma urealyticum* o *Mycoplasma T*.

La infección por *Trichomonas* es común en mujeres y ocasional en hombres. Clínicamente se presenta en el hombre, disuria, exudado uretral de aspecto mucoso en el meato más prominente durante la mañana antes de la primera orina y prurito. Las mujeres con UNG suelen ser asintomáticas, pero el examen pélvico revela cervicitis que se manifiesta con eritema y edema del cérvix y flujo cervical mucopurulento. Se trata con tetraciclina o bien doxiciclina, eritromicina, metronidazol o secnidazol (Llorente, Mauriz y Cedeño, 2013; Espín et al, 2012).

Trichomoniasis: se plantea que hay una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino, ya que en él, la infección cursa asintomática con gran frecuencia. En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa, que también puede verse en el glande. Puede ocasionar en el hombre uretritis y a veces epididimitis o prostatitis; en la mujer, vaginitis y a veces cistitis, y en ambos sexos el paciente puede aquejar prurito. Se trata con metronidazol tabletas por vía oral y vaginal.

Escabiosis: se produce por un ácaro, el *Sarcoptes scabiei*, variedad *hominis*, altamente contagioso. Clínicamente se produce un síndrome polimorfo lesional donde un grupo de lesiones dependen de la acción directa del parásito en el huésped, y otro depende de la reacción del mismo frente al parásito por mecanismo de hipersensibilidad. Se producen pápulas, surcos o galerías de pocos mm de longitud, rectos o algo incurvados, con una elevación en uno de los extremos, llamada eminencia acariana de Bazin, dos estructuras patognomónicas de esta dermatosis.

Por otra parte, también pueden verse nódulos, excoriaciones, costras, y en los genitales se producen nódulos con exulceraciones en la superficie, llamados chancros escabiosicos, que resultan muy pruriginosos y pueden persistir días o semanas después de curado el paciente.

Esta afección es muy pruriginosa, fundamentalmente de noche, debido a la actividad de la hembra en la piel labrando el surco dentro de las capas superficiales de la epidermis, donde en su extremo final ocurre la cópula, el macho muere y la hembra pone los huevos. Es característico el padecimiento en los convivientes y personas allegadas. El tratamiento se realiza con baño diario

tibio y bien jabonoso, y la aplicación de benzoato de bencilo, permetrina, entre otros. Todos en la casa o cercanos al paciente deben hacerlo también, así como desinfección de ropa de cama y personal diariamente por siete a diez días.

Pediculosis pubis: se trata de otra zooparasitosis como la escabiosis, pero producida por el Pubiclice o Pthritus pubis., de la familia Pthiridae. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites como ropas, colchones, etc. Clínicamente lo más ostensible son unos puntos carmelita oscuros en la piel del pubis, que al pincharlos se mueven y se trata de los parásitos fijos a la piel, también pueden verse los huevos prendidos a los pelos, no sólo en los pubianos, sino que pueden aparecer en las márgenes del ano, el abdomen, e incluso en las pestañas. A los lados del tronco y en muslos pueden verse manchas color azul cielo. El prurito acompañante es un signo siempre presente y molesto. El tratamiento es similar al de la escabiosis.

Candidiasis: las formas mucosas vulvo vaginal y balanítica son las consideradas de transmisión sexual, producidas por la Cándida albicans, y se manifiesta por secreción blanquecina, con aspecto de leche cortada en la mujer; acompañada de prurito. En el hombre se muestra la zona balonoprepucial con eritema y secreción blanquecina. El tratamiento es a base de alcalinizar el medio, ya que el hongo vive en medio ácido, y de medicamentos antimicóticos tópicos como la Nistatina, el Ketoconazol, Clotrimazol, etc., y sistémico, como el Ketoconazol y el Fluconazol, entre otros.

En relación al Parasitismo intestinal, algunos parásitos de este tipo, se pueden transmitir por la vía sexual, dentro de ellos contamos con el oxiuro, que clínicamente produce prurito anal intenso, preferentemente de noche ya que es a estas horas que la hembra va a las márgenes del ano a poner los huevos. En potencial, cualquier otro parásito intestinal puede transmitirse por vía sexual, dada la proximidad del ano con los genitales y las manipulaciones que se realizan durante la actividad sexual.

Dermatofitosis: estas infecciones causadas por hongos dermatofitos, son frecuentes en la práctica médica, y se encuentran entre ellas la Tiña circinada que se manifiesta con lesiones eritemato escamosas en placas de bordes definidos, microvesiculosos y costrosos, con el centro más claro, en cualquier zona de la superficie cutánea; y la Tiña cruris, que presenta lesiones similares a estas, pero se localizan en los pliegues inguinales. Ambos cuadros se acompañan de

prurito y se tratan por vía tópica con cremas de Ketoconazol, Tolnaftato 1 %, Miconazol, Terbinafina, etc., y por vía sistémica cuando es muy intensa y extensa la infección, con antimicóticos como el Ketoconazol y la Griseofulvina, entre otros.

Verrugas genitales o Condilomas Acuminados: se trata de vegetaciones que comienzan como pápulas del color de la piel o mucosa y crecen hasta formar vegetaciones verrugosas grisáceas con aspecto como de cresta de gallo o de coliflor, que pueden o no confluir, con un tamaño de pocos milímetros hasta varios centímetros, en ocasiones formando verdaderas masas tumorales en localización genital, pubis, anal o extragenital en la boca.

Investigaciones epidemiológicas en los años recientes han demostrado la relación existente entre algunos tipos oncogénicos del virus del papiloma humano, con el desarrollo de cáncer cérvico uterino (Moreira, Pérez y Colomé, 2013), así como degenerar localmente en un tumor maligno como es el de Buschke Lowenstein.

Molusco contagioso: es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y adolescentes, pero también afecta adultos sexualmente activos y pacientes inmunocomprometidos, de ambos sexos (Domínguez, 2011). Es producido por un virus de doble cadena, pobremente inmunogénico, de la familia de los poxvirus (Poxviridae); de transmisión sexual, por contacto físico, fómites y autoinoculación. Raramente se puede transmitir a través del canal del parto (Urguelles et al, 2011).

Clínicamente las lesiones se presentan como pápulas perladas o color de la piel, con una depresión central, desde puntiformes hasta de pocos mm de diámetro. Si se exprimen, sale un material blanco caseoso. Se localizan en cualquier área de la piel y mucosas y son asintomáticas por excelencia. El tratamiento consiste en curetear la lesión y aplicar Ac. Tricloro Acético.

Vaginosis bacteriana: Cuevas A y Cols plantean que el término fue mencionado por primera vez en 1955 por Gardner y Dukes. Posteriormente, se introdujeron los criterios diagnósticos, lo que generó que este término se aceptara universalmente. Tiene como agentes causales bacterias que sustituyen la flora normal de *Lactobacillus acidophilus*, tales como *Mobiluncusspp*, *Prevotellaspp*, *Mycoplasmahominis* *Gardnerella vaginalis*. Esta última es la de mayor frecuencia entre estos agentes bacterianos. Se presenta con flujo vaginal y síntomas como molestia o ardor en región vaginal, dolor pélvico o prurito y mal olor genital, estos dos últimos síntomas son las causas

más frecuentes de consulta ginecológica en las mujeres en edad fértil. Casi todas las especies son sensibles a los tratamientos con las Fluoroquinolonas y las Tetraciclinas (Monteagudo et al, 2009).

Infecciones de transmisión sexual no curables

Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA): es una de las principales causas de muerte en el mundo entre los menores de 60 años. Posee un espectro clínico en el que abundan las formas leves o inaparentes, que son los portadores, y en su forma grave o completa, presenta una alta letalidad. Dentro de sus manifestaciones cutáneas se encuentran: la Dermatitis seborreica, el Molusco contagioso, el Herpes zoster, entre otras muchas.

Hasta ahora no se ha encontrado un fármaco que lo cure, ni una vacuna que lo evite, aunque se ha demostrado la utilidad de la prevención y de tratamientos antirretrovirales que mejoran la salud de los enfermos y han incrementado la esperanza de vida al frenar la progresión de la enfermedad y reducir los niveles del virus en sangre, aunque en ocasiones provocan graves efectos secundarios, y los elevados precios limitan su uso a los países ricos (Cuevas et al, 2010).

Herpes simple: producido por el Virus del Herpes simple tipo II. Se presenta clínicamente con un grupo de lesiones eritemato vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo. Evoluciona en siete días aproximadamente, desapareciendo sin dejar huellas, para reaparecer en cualquier momento en relación con ciertos factores como son, estrés, traumas locales, la menstruación, entre otras. En el tratamiento se utiliza el Aciclovir oral y tópico. También de forma tópica, medicamentos secantes como fomentos y loción de Zn y Calamina (Hernández, 2013).

Situación epidemiológica de las ITS

No se sabe con exactitud la carga de enfermedad que representan las ITS. Esto se debe no sólo a las insuficiencias de los sistemas de vigilancia epidemiológica, inexistentes o de escasa calidad incluso en los países más desarrollados, sino también a otros factores que influyen en la calidad y exhaustividad de la información epidemiológica sobre las ITS, como son la historia natural de cada enfermedad, la disponibilidad de métodos diagnósticos, los patrones de búsqueda de asistencia entre los pacientes y los programas de búsqueda activa de casos.

En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 1999 se produjeron en el mundo 340 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones). La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales (OMS, 2001).

Vigilancia epidemiológica

El conocimiento de la incidencia de las ITS y su tendencia, así como la caracterización de los enfermos, es un elemento clave para su control. En el ámbito europeo, la vigilancia de las ITS en los distintos países es muy heterogénea lo cual hace difícil realizar comparaciones entre ellos⁸. En el año 2009 el Centro Europeo de Control de Enfermedades (European Centre for Disease Control and Prevention, ECDC) comenzó a coordinar la vigilancia de las ITS en la UE, por lo que es previsible una mejora de la situación en fechas futuras.

Los principales cambios en la vigilancia epidemiológica de las ITS que han realizado las autoridades europeas son los siguientes: a) inclusión de la infección por *C. trachomatis* y el LGV entre las enfermedades de declaración obligatoria y b) recogida de un conjunto mínimo de variables para todas las ITS sometidas a vigilancia (Commission Decision, 2008, citado por Diez y Díaz, 2011).

En España, hasta la fecha, la infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita y la hepatitis B son de declaración obligatoria ante su simple sospecha, de forma numérica y con periodicidad semanal; de los casos de hepatitis B y sífilis congénita, se recoge además, información ampliada (Decreto 2210 de 1995, citado por Diez y Díaz, 2011). En cuanto a las características de la notificación del VIH, existe legislación al respecto en la que se señala la necesidad de notificar todos los nuevos diagnósticos de VIH con un conjunto mínimo de variables (Orden de 18 de diciembre de 2000, citado por Diez y Díaz, 2011), por ende, actualmente se está trabajando para adecuar la vigilancia a nivel nacional a los requerimientos europeos y dar fin a esta problemática social.

Capítulo VI

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus, depredador de la inmunidad humana, existen medicamentos que inhiben su replicación, pero no le curan, es la prevención la mejor conducta terapéutica (Delgado, 2011), por ende, los gobiernos, las organizaciones, incluida la OMS, perfilan estrategias y programas para contener el progreso de esta pandemia (Panel sobre Pautas antirretrovirales para adultos y adolescentes, 2014).

El VIH infecta las células del sistema inmunitario, lo cual altera su funcionamiento para garantizar la protección del organismo ante agentes invasores. En contraparte, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) se considera la etapa progresiva del virus, definido por la presencia de alguna de las 20 infecciones oportunistas o tipos de carcinomas asociados al contagio con VIH (Díaz et al, 2014).

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2017), desde los primeros reportes generados por la epidemia, en el mundo más de 78 millones de personas han contraído la enfermedad, señalando además que para el año 2016 cerca de 36,7 millones vivían con el virus, con la peculiaridad de que el mayor número de estos casos se dieron en países de bajos y medianos ingresos; lo cual se pone en evidencia con naciones del sur de África como Angola, Botsuana, Lesoto, Malawi, Mozambique, Namibia, Sudáfrica, Suazilandia, Zambia y Zimbabue, que continúan siendo no sólo la región más afectada del continente, sino también el epicentro generalizado de la epidemia (Angulo, 2015).

En Colombia, la infección es considerada como un problema de salud pública, debido a los altos costos que genera para el sistema sanitario en los niveles de promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y por el incremento paulatino de casos registrados en el país, donde en el periodo desde 1985 hasta 2011 se habían reportado un total de 75.620 infecciones, y para el año 2014 había 9.700 nuevos casos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica colombiano (Gaviria et al., 2015).

Los estudios que privilegian un enfoque epidemiológico, hacen aparecer un nuevo objeto en las políticas públicas y ante todo en los programas de salud sexual reproductiva: los adolescentes. La adolescencia caracterizada como una etapa crítica de cambios físicos y emocionales, descrita

como "población en riesgo" y sus comportamientos como "conductas de riesgo". Las políticas implementadas son de corte preventivista y su objetivo principal es incidir en el adolescente promedio para minimizar conductas precoces y modificar sus hábitos y comportamientos "peligrosos" (Estrada, 2008).

Sin embargo, los trabajos enfocados en las desigualdades económicas y sociales, generan el concepto de vulnerabilidad social e individual y exclusión social en la temática del VIH/SIDA, no obstante, las respuestas que sugiere este tipo de estudios van dirigidas a la defensa de los derechos de las minorías y de las personas viviendo con el VIH/SIDA y a derogar políticas que favorecen la desigualdad y la injusticia.

Por lo anterior, los primeros esfuerzos en la prevención se llevan a cabo por medio de la educación y consejería dirigidas a personas consideradas en riesgo a la infección del VIH. Se orientan procesos educativos relacionados con los medios de transmisión de la enfermedad y estrategias de reducción de riesgos enfocadas en prácticas de sexo seguro y la protección de sí mismos, (Gilliam, & Straub, 2009).

Este enfoque centrado en las conductas de riesgos individuales parte del supuesto de que los jóvenes son sujetos racionales que consideran los costos y los beneficios de las diferentes alternativas de actuación en un momento dado con la información que tienen a su alcance (Estrada, 2008), por ende, el enfoque reintroduce el establecimiento de fronteras entre los "normales" y los "anormales", al igual que los "grupos de riesgo" definidos a partir de la reducción de individuos a comportamientos causales y reagrupados.

Los estudios que tienen en cuenta los contextos ambientales y socio-culturales y la combinación de estos factores para la vulnerabilidad al VIH y la generación de estigma y discriminación relacionada con el VIH/SIDA, modifican la comprensión de la infección y la dimensionan como un fenómeno social. Desde este enfoque las propuestas de intervención consideran los comportamientos de riesgo desde los diversos sentidos, escenarios y grupos de socialización en los cuales interactúan las personas, intentando modificar las normas y valores que potencian los riesgos y los comportamientos de riesgos (Estrada, 2008). Las intervenciones giran en torno a procesos de información, la adquisición de habilidades de afrontamiento y la consejería.

En Colombia, la infección es considerada como un problema de salud pública, debido a los altos costos que genera para el sistema sanitario en los niveles de promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, y por el incremento paulatino de casos registrados en el país, donde en el periodo desde 1985 hasta 2011 se habían reportado un total de 75.620 infecciones, y para el año 2014 había 9.700 nuevos casos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica colombiano (Angulo, 2015).

En este escenario, las investigaciones sobre la enfermedad deben enfocarse no sólo al reconocimiento de la magnitud epidemiológica del virus, sino también en otros aspectos trascendentales, como las representaciones sociales construidas alrededor del VIH, donde éste adquiere una connotación de agente contagioso, mortal y asociado a unos grupos minoritarios, lo cual, como se ha mencionado previamente, ha encontrado fundamento en la historia social de la infección, vinculada a personas homosexuales y farmacodependientes, llamadas entonces “grupos inmorales” (Cantú, 2012).

De esta forma, el desconocimiento respecto al virus y los marcados estigmas construidos a lo largo de la historia en torno a la enfermedad, se configuran con el impacto negativo que tiene el diagnóstico como seropositivo; esto propicia una serie de cambios psicológicos y sociales en quienes viven con VIH, que les llevan a ocultar su condición por temor a ser rechazados por familiares y grupos sociales, además del temor implícito de poder morir a causa de la infección. Asimismo, el entorno de estigmatización que ha acompañado la historia social de la infección lleva además hacia otros problemas sociales, como la pérdida de empleo, vivienda y posición social (Tamayo, 2015).

En un estudio de seguimiento de cuatro años con control cada seis meses y en el que participaron 4 296 hombres VIH negativo que sostenían relaciones sexuales con otros hombres, se encontró que la tasa de incidencia agregada en los grupos que siempre usaban condón fue de 1.14 por 100 personas/año, mientras que en los grupos que nunca usaban condón fue de 5.75 por 100 personas/año (PARS, 2005).

Por lo anterior se infirió que el uso del condón es un medio de protección, pero, aun así, en las personas que lo usaron siempre también hubo incidencia dado que la transmisión no solo depende del condón sino de su uso correcto. La infección por VIH ha representado un gran reto para los

sistemas de salud ya que causa un deterioro general y progresivo del paciente con un dramático efecto sobre la calidad de vida, además de la estigmatización relacionada con su medio de transmisión. Sin embargo, gracias a un tratamiento adecuado, oportuno y constante, el cual no deja de ser de alto costo, los pacientes con VIH pueden desarrollar su vida sin limitaciones y en general su sobrevivencia se ve aumentada (LaRussa, 2002).

Efectos psicológicos de las personas con VIH

Los problemas en la salud mental pueden afectar a cualquiera, pero las personas con VIH son más proclives a experimentar un amplio rango de condiciones de riesgo a su salud mental en el curso de sus vidas. Lo más común son los sentimientos vinculados a un agudo malestar emocional, depresión y ansiedad, que frecuentemente acompañan a las experiencias adversas de la vida.

Malestar emocional: Recibir un diagnóstico de VIH positivo puede producir fuertes reacciones emocionales. Al principio, provoca un estado de choque y negación que puede cambiar a sentimientos de temor, culpa, ira, tristeza y desesperanza. Algunas personas desarrollan incluso ideación suicida. Es comprensible que el enfermo pueda sentirse desesperado, temeroso de la enfermedad, la incapacidad e incluso la muerte (Vargas et al, 2009)..

Sintomatología depresiva: La depresión es una grave condición que afecta los pensamientos, las emociones y la habilidad requerida para el funcionamiento en la vida diaria. Es el doble de lo común en las personas con VIH, comparada con la que se observa en la población general.

La depresión se caracteriza sobre todo por la presencia de la mayoría de los siguientes síntomas: tristeza, apatía, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de interés en las actividades, cambios en el apetito y el peso corporal, problemas para dormir, descuido personal y posiblemente pensamientos suicidas. Algunas investigaciones han reportado que aproximadamente un quinto de la población afectada (19%) manifiesta esta ideación suicida, y que aquellos pacientes que reportan una mayor autoeficacia para afrontar la enfermedad son menos susceptibles a tales pensamientos (Carrico, Johnson, Morin y cols., 2007).

Sintomatología ansiosa: La ansiedad es un sentimiento de pánico o aflicción que frecuentemente se acompaña de síntomas físicos, como sudoración, dificultad para respirar, taquicardia, agitación, nerviosismo, cefalea y pánico. La ansiedad puede coexistir con la depresión o ser vista como un desorden por sí misma, frecuentemente causada por circunstancias que

producen temor, confusión o inseguridad. Cada persona con VIH y cada experiencia de ansiedad son únicas (Vargas et al, 2009).

Calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un instrumento para evaluar la calidad de vida de los enfermos en cuatro dimensiones: psicosocial, física, ambiental y general. Cuando se ha utilizado para supervisar a una muestra de pacientes portadores de VIH, se ha visto que en la dimensión psicosocial son variables importantes el apoyo emocional que recibe el paciente, las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y en el problema y el estado civil de los enfermos (Seidl, Zannon y Troccoli, 2005).

Finalmente, el VIH-SIDA tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social, que a continuación expondremos, y que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad: estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo, etc.

Marco Legal

Para la investigación se tomó en cuenta la recopilación de las siguientes leyes que protegen a las personas que viven y conviven con VIH/SIDA y el conocimiento acerca de sus derechos y deberes. Es importante retomar estas políticas a nivel nacional e internacional, debido a que proporciona a esta población el conocimiento y actualización de aspectos relevantes que permitan la ejecución de actividades de interés y roles ocupacionales de una manera adecuada, así como la inclusión y participación sociales.

Ley 972 de 2005

Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

Artículo 1°. Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Según la ley anterior (972 del 2005), se puede evidenciar la importancia por parte del gobierno nacional en la atención integral de personas que viven y conviven con VIH/SIDA, la lucha contra esta enfermedad y las consecuencias a nivel social y de salud pública que conlleva, sin embargo en la actualidad no se cumple con lo establecido, puesto que, a nivel social persiste discriminación hacia esta población, interfiriendo así en la ejecución de roles ocupacionales establecidos (laboral, social y familiar), por ende el desequilibrio del desempeño.

Así mismo la pérdida del sentido de eficiencia y eficacia en la ejecución de actividades placenteras de cada persona, vulnerándose los derechos de estas personas y por ende afectando el desempeño ocupacional.

Decreto número 1543 de 1997. Ministerio de protección social. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

El presidente de la república de Colombia en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y considerando:

Que la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha incrementado considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad, a pesar de los avances científicos, comportando una seria amenaza para la salud y la vida de todas las personas, por lo que se hace necesario expedir las normas correspondientes en desarrollo de la función de control y prevención.

Que, por su naturaleza infecciosa, transmisible y mortal, tanto el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), requieren de un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos. Que la vulneración de los derechos fundamentales de las personas portadoras del VIH y que padecen el SIDA son cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión del virus, por lo cual se hace necesario determinar los derechos y deberes de dichas personas y de la comunidad en general.

Ley 1090 de 2006

Por medio de esta ley se rige la profesión de psicología en Colombia, se señalan a continuación algunos aspectos importantes de esta ley que son pertinentes para el desarrollo de esta investigación. (Congreso de Colombia, 2006)

Artículo 2°. De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

I. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

II. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

III. Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

IV. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros.

V. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

VI. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

VII. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

VIII. Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzaran por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones.

Decreto (1543 de 1997)

El gobierno nacional da a conocer la incidencia sobre la enfermedad de VIH/SIDA en las personas, afectando en la calidad de vida y participación de actividades sociales, laborales y/o familiares demandadas por el entorno en el que se desenvuelven, es por eso que el gobierno nacional manifiesta e interpone los deberes de los ciudadanos y las entidades prestadoras en salud hacia la inclusión y conocimiento de esta enfermedad y de las personas que las presentan.

Así mismo las actividades encaminadas a la promoción, prevención y protocolos de integralidad en personas que viven y conviven con VIH/SIDA o están a riesgo de presentarlo, con el fin de minimizar la incidencia de casos reportados y que estas personas deserten o abandonen la ejecución en su rol familiar, social y laboral. Por lo tanto, se debe promover el sentido de capacidad personal y autoeficacia en actividades ocupacionales de las personas ya diagnosticadas con VIH/SIDA, promoviendo la ejecución e independencia del desempeño ocupacional, brindando el respeto de sus derechos como ciudadanos independientes y ocupacionales.

Plan decenal de Salud Publica 2012-2021

Es un producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP, 2012-2021).

Este plan apunta en afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Mediante el plan decenal se establece específicamente las estrategias contenidas en el componente de ITS-VIH/sida de la dimensión de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; el cual se fundamenta en dar respuesta a las necesidades de la población vulnerable que se encuentra con el virus o presenta riesgo de adquirirlo.

Marco contextual

Este proyecto investigativo se lleva a cabo en la Fundación Hoasis, que es un hogar asistencial para Personas que Viven y conviven con VIH/SIDA, creado en el año 2000 en Cúcuta, Norte de Santander-Colombia por RICARDO VILLAMIZAR GOYENECHE, quién después de realizar una misión con jóvenes trabajadoras sexuales, en la ciudad de Caracas y Puerto La Cruz-Venezuela, quedó con el espíritu y el entusiasmo de seguir ayudando a las PVVS.

Al conocer el caso de dos hombres en condiciones inhumanas de abandono y rechazo por sufrir la fase sida, Ricardo Villamizar decidió empezar a construir las bases de lo que es hoy en día la fundación HOASIS el refugio. Después de 11 años de trabajo y gracias a esfuerzos, donaciones, colaboraciones, voluntarios y benefactores de gran corazón, Hoasis cuenta con dos hogares, la sede MARÍA FERNANDA FRANCO GUERRERO donde se encuentran albergados los adultos y la sede MARÍA ALEJANDRA ROA LANZADABAL donde viven los niños y las madres.

En los dos hogares reciben albergue, acompañamiento médico, apoyo nutricional, espiritual, psicológico y terapias ocupacionales. Los adultos aprenden oficios varios y los niños reciben asesorías de tareas y talleres ofrecidos por las personas vinculadas a la fundación, voluntarios o practicantes universitarios.

Es relevante destacar que lo más importante es que la fundación Oasis ofrece a las PVVS la oportunidad de tener un estilo y un proyecto de vida nuevo, lleno de esperanzas y ganas de salir adelante para seguir ayudando a más personas en la misma situación, construyendo de ésta manera una sociedad mejor, informada y tolerante respecto al VIH/Sida.

Por otra parte, esta fundación tiene como misión mejorar la calidad de vida de las personas que viven y conviven con VIH/SIDA, dirigiéndose especialmente a quienes cuentan con menores recursos económicos, a través del albergue, la asesoría, el apoyo médico, espiritual, psicológico y social, acompañado de terapias ocupacionales, considerados aspectos fundamentales en el proceso de mejoría de la persona; como visión de la fundación se plantea que ésta sea líder en atención humanitaria a las personas que viven y conviven con VIH/SIDA en situación de vulnerabilidad de Cúcuta, Norte de Santander y toda la región del oriente colombiano

Metodología

Enfoque

Según Jiménez (2000) los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos, es de ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales, donde la realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. Por lo anterior, el objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye

a una acción, y a su vez puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta.

De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2006), el constructivismo es probablemente el paradigma que ha tenido mayor influencia en el enfoque cualitativo, aunque algunos no estén de acuerdo, proponiendo que:

No hay una realidad objetiva, la realidad es edificada socialmente, por consecuencia, múltiples construcciones mentales pueden ser “aprehendidas” sobre ésta, algunas de las cuales pueden estar en conflicto con otras; de este modo, las percepciones de la realidad son modificadas a través del proceso del estudio.

El conocimiento es construido socialmente por las personas que participan en la investigación.

La tarea fundamental del investigador es entender el mundo complejo de la experiencia vivencial desde el punto de vista de quienes la experimentan, así como, comprender sus diversas construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento.

La investigación es en parte producto de los valores del investigador y no puede ser independiente de ellos.

El investigador y los individuos estudiados se involucran en un proceso interactivo.

El conocimiento resulta de tal interacción social y de la influencia de la cultura.

Tipo de investigación

Según el nivel de profundización del estudio a realizar, la investigación es de tipo fenomenológico. Estos diseños se centran en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, respondiendo cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno. El centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes. De acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista, (2006) la fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas:

Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.

El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender la experiencia de los participantes.

El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas físicas que la vivieron), y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales

Población

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es decir, la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

El marco poblacional sujeto a estudio tiene como principales características: (a) personas altamente involucradas en los procesos promocionales de la empresa estudiada, (b) poseen más de 3 años laborando en la empresa, (c) poseen conocimientos acerca de la problemática sujeta a estudio, (d) pueden suministrar datos e información para elaborar el diagnóstico y solucionar el problema planteado, (e) personal que necesita y requiere estrategias para la optimización de las actividades promocionales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Por lo anterior, la población abarcada para la investigación son 89 personas que asisten a la Fundación Hoasis de Cúcuta.

Muestra

Por otra parte, la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población (Hernández, Fernández y Batista, 2014), por ende, la muestra son 4 personas infectadas de VIH para la entrevista y 6 para el grupo focal, cuyo rango de edad oscile

entre los 18 y 25 años, mediante el método intencional o por conveniencia, donde el investigador se encarga de elegir de acuerdo a sus propios criterios o alcances a los sujetos que formaran parte de la muestra.

Instrumentos y estrategias

Los instrumentos de recolección de información implementado para el proyecto investigativo son la revisión documental, entrevista semi-estructurada y el grupo focal, estas técnicas se llevan a cabo para dar cumplimiento a los objetivos propuestos y, por consiguiente, dar respuesta a la pregunta de investigación.

Revisión documental

Hurtado (2008) afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, en donde se observe el estado actual de conocimiento sobre ese fenómeno o problemática existente, fomentando una realidad en los 19 países latinoamericanos en los cuales se investigó por medio de artículos y tesis, determinando una buena recolección de información para que de esta manera se logre analizar, criticar e interpretar de manera adecuada y así proponer buenas bases sobre la temática impactando al observador con el fin de propagar investigaciones que aporten información a este tema tan relevante.

Entrevista semi-estructurada

La entrevista semiestructurada es aquella que, a partir de las preguntas ya planteadas, pueden agregarse aquellas que suelen surgir en el momento de la conversación, y a su vez, pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz et al, 2013).

Este tipo de entrevistas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz et al, 2013).

Finalmente, se considera que las entrevistas semiestructuradas son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Este tipo de entrevista es la que ha despertado mayor interés ya que se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista, de manera relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario (Flick, 2007) (*Ver en apéndices*).

Grupo focal

La técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos. Kitzinger (1995) lo define como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información. Por otra parte, para Martínez-Miguel, el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.

La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. El trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios (*Ver en apéndices*).

Categorías

Emociones: Denzin (2009) define la emoción como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada, es decir, es una sensación caracterizada por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada en momentos determinados.

Plan de vida: Es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y

destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad (D'Angelo, 2006).

Toma de decisiones: La toma de decisiones es la habilidad para elegir un curso de acción entre un conjunto de opciones disponibles (Verdejo et al, 2006), y es facilitada por la emoción, partiendo de que los estados emocionales que surgen en un contexto de incertidumbre intervienen en una elección ventajosa, siendo guiada hacia objetivos adaptativos (Reimann & Bechara, 2010).

Recursos disponibles:

Humanos

Director de Tesis.

Jurados calificadores.

Las personas infectadas con VIH de la fundación Hoasis tenidas en cuenta para la investigación.

Coordinación de comité de Trabajo de Grado.

Los profesionales para el juicio de expertos que validarán el instrumento de recolección de información.

Materiales

Portátiles, videobeam, grabadora de voz, sillas, espacio para la evaluación.

Institucionales

Tesis de proyectos anteriores vigentes pertenecientes a la Universidad de Pamplona que aborden la misma temática, libros propios de la biblioteca Universitaria.

Financieros

Disposición económica por parte de la estudiante a cargo de la investigación.

Validez

Triangulación Poblacional

De los métodos de investigación, la triangulación es una técnica que permite validar los resultados obtenidos durante el trabajo de campo. Su fundamento radica en que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un alto grado de validez que si proviniera de una sola de ellas. Uno de los autores que mayor atención ha prestado al fenómeno de la triangulación es Denzin (1970), para él la triangulación puede ser de datos, de investigadores, teorías, de métodos o múltiple, suponiendo el empleo de distintas estrategias de datos, tales como la entrevista semiestructurada y revisión documental, y su objetivo es verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de observaciones.; la confrontación de los datos puede estar basada en criterios espacio temporales y niveles de análisis.

Por lo anterior, esto implica validar una proposición teórica relativa a un fenómeno en distintos momentos. Los datos pueden ser longitudinales o transversales, recurriendo a poblaciones heterogéneas para incrementar la variedad de las observaciones, de esta manera se evitan dificultades como el sesgo de las unidades de análisis.

Juicio De Expertos

Para brindar mayor confiabilidad y validez a la entrevista semi-estructurada y al grupo focal se seleccionaron cinco (3) jurados de expertos, que tienen conocimiento acerca del tema de investigación; ellos debe diligenciar el formato de validación de instrumento para realizar las respectivas observaciones, asimismo, para la elaboración del juicio de expertos se establecieron tres (3) categorías con su respectivo marco referencial para dar soporte a las preguntas planteadas, para que cada jurado de expertos diera el aval, se anexaron tres casillas que corresponden a “pertinentes”, “no pertinentes” y “observaciones”, donde cada experto marcaba la opción que considerara apropiada.

Procedimiento

Para esta investigación se utilizarán una serie de técnicas de recolección de información cualitativas (entrevista semiestructurada, grupo focal y revisión documental), cuyo fin radica en dar cumplimiento a los objetivos propuestos para que de esta manera, dar respuesta a la pregunta de investigación.

Fase I:

Durante la primera fase se hace una identificación bibliográfica y el marco de referencia conceptual y contextual que permita fundamentar la investigación, determinando la pertinencia de la investigación propuesta y así, contribuir significativamente al mejoramiento de la calidad de vida de la población abordada.

Fase II:

Una vez fortalecido los referentes teóricos, se procede a validar de los instrumentos de recolección de información diseñados a lo largo de la investigación, para que partiendo de allí, se recolecte la información requerida, señalando los pasos a seguir en cada una de las técnicas, de cómo se va a hacer, cómo se va a trabajar y la población a abordar, así como el planteamiento de los instrumentos de medición, los guiones de entrevista y discusión según sea el caso.

Entrevista: el objetivo de la entrevista radica en obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas, en esta investigación se toma en cuenta a la entrevista semi-estructurada, desplegando una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas que sirven para la investigación.

Grupo focal: Este método se emplea a la misma muestra abordada en la entrevista, el objetivo radica provocar confesiones o auto-exposiciones entre los participantes, a fin de obtener de estos, información cualitativa sobre el tema de investigación, es decir, ahondar en el tema investigado.

Fase III:

En esta fase se triangula toda la información obtenida durante los distintos encuentros de la fase II. Esto se hace por medio de las categorías planteadas en la investigación y las subcategorías que surgen a partir de las unidades de análisis tomadas en cuenta, partiendo de la información recolectada en los distintos encuentros con la población, esto se hace con la finalidad de encontrar los significados o conceptos no evidentes vinculados a los datos, partiendo de que la interpretación se da cuando se logra descubrir y exponer de forma ordenada la información oculta en el problema que se estudia. Asimismo, se relaciona las bases teóricas y conceptuales con los datos, generando relaciones argumentales que sirven para sustentar el estudio y exponer la comprensión total de la

problemática de investigación y se pueda diseñar la estrategia acerca de cómo replantear el proyecto de vida en personas con VIH, y así, dar respuesta a la pregunta de investigación.

Fase IV:

En esta fase se socializan los resultados obtenidos durante el transcurso de la investigación, asimismo, se les facilita la cartilla a cada una de las personas abordadas en el transcurso de la investigación.

Resultados

Tabla 1. Entrevista semiestructurada

<i>Categoría</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Respuestas</i>
Emociones	Como era su vida antes del diagnóstico de VIH	<p>S1: Antes de eso era normal mi niñez, todo funcionaba bien, y ahora tengo gente como que no se acerca o mejor lo hace a uno aun ladito.</p> <p>S2: Hace 6 años conocí mi diagnóstico, y era alegre, trabajaba en oficios varios, no pensaba en enfermedades, y menos que me tocara a mí, la verdad veía todo tan diferente a como la veo ahora, pero que más esto me toco.</p> <p>S3: Pues hace un año que me diagnosticaron, creo que ha sido la misma, no por tener VIH sea diferente o que mi vida tenga otro rumbo.</p> <p>S4: A los 17 años me dijeron que era positivo, y me vida cambio desde ahí, por antes alegre, orgulloso, divertido, vivía con mi madre, prácticamente vivía feliz.</p>
	Que emociones están predominando desde que conoce su diagnostico	<p>S1: Tristeza de saber que algún día no poder estar con mis hijos, como rabia también, impotencia, y me aburro mucho de saber lo que me pasa.</p> <p>S2: Demasiada tristeza, rabia, hay días en que uno ni Sabe que va pasar, pues es duro más pa uno que no tiene plata, tiene depender de esta fundación.</p> <p>S3: Tristeza, por no haberle hecho caso a mis tías y familiares, que me decía que me protegiera, también dolor, coraje por saber todo cambio y que nada será igual, y el doctor me discriminó, siendo profesional, me dijo que mi piel se caería a pedazos, y ya han pasado unos años y nada de lo que él me dijo ha pasado , solo cabello si se me ha caído y eso me da pena , y pues no he podido buscar trabajo por en algunos lugares no admiten uno tenga la gorra todo tiempo y no me la puedo quitar siento como si todos me miran feo , extraño, hasta un día que fui Sena, no me dejaban entrar con la gorra me dio pena , les dije que yo tenía cáncer , que</p>

por eso no me la quitaba , y ellos me dejaron entrar con la gorra, todo eso me deprime.

S4: Pues son muchas cosas que me pasan por la cabeza, como que uno es muy inconsciente de lo hace, de cómo vive la vida, inconsciente, eso le da una frustración de ver que se estancó por no pensar la vida, rabia también de pronto la libertad que tuve no la supe aprovechar, y hoy se mi vida sigue que tengo mil cosas por hacer y las lograre, solo me atrase en conseguirlas.

Después de su diagnóstico, que es lo que la(o) hace feliz

S1: Mis hijos, mi mama que es la que me apoya, me da fuerzas, y hacer manualidades, me distraigo

S2: Mis hijos, estar vinculada a la fundación, porque acá vivimos personas de igual condición y no nos discriminamos entre nosotros.

S3: Mis hijos mi madre, y me gusta colaborar acá en la fundación y se me pasa el tiempo.

S4: Futbol, me gusta jugar, divertirme con la música y que el otro año voy empezar a estudiar a validar mi bachiller y luego voy a ver si entro Sena a estudiar, quiero ser independiente eso me da alegría ser alguien de bien y estudiar

Plan de vida

Cuéntenos que pensó el día en el que le dieron el diagnóstico con respecto a su futuro

S1: Sentí que todo se me vino encima, al enterarme de esa enfermedad, pensé que iba a morir de una vez, porque uno veía cuando gente sufría como el cáncer y por eso pensé era igual, no pensé en futuro, pensé fue en muerte, pero las charlas de la psicóloga y los orientadores, y mi mama en ese momento fue lo que me ayudo y me ha ayudado, por eso quiero seguir adelante, para ayudarla a ella

S2: Pensé que mi vida se había acabado, hay entre en crisis, soledad, me familia cuando supo se aisló, pensaban que con hablarles iba a contagiarlos, no dejaban ni a cercar a mis sobrinos, creo que uno ya no

tiene futuro, por todo lo discriminan, la vida no es la misma, aun me siento discriminada, las personas que conocidas cambian se alejan.

S3: Fue durísimo porque pensé, como le iba salir con eso a mis tías y mi mama y pues tampoco lo podía ocultar, sentí miedo de que sería de mi vida y sobre todo no es una noticia tan normal como ir a decirle a la familia, y mucho menos querían que mis amigos supieran me daba pena. Si les conté y eso se armó la gorda por mis tías no me querían tener en la casa de ellas mi mama lejos no, fue lo peor, me salió colegio y quería terminar mi bachillerato validando y aun no lo he terminado.

S4: Fue duro, porque me faltaba poco para cumplir mis 18 años y el doctor me dijo que me quedaba 6 meses de vida, y me dio duro cuando la gente empezó a discriminarme, los vecinos, la familia, incluso me toco salirme de la cuadra, no pensé en mi futuro es esos momentos duros de vida, en ese momento todos me daban la espalda, no creía tener futuro, la gente me veía como alguien extraño, mi vida no fue la misma y no ha sido la misma desde entonces.

Con respecto a su futuro, como se ve a corto, mediano y largo plazo en sus áreas de ajuste (social, laboral, sexual, familiar, personal)

S1: En lo personal terminar mis estudios de bachiller, en lo familiar tener vivienda propia con todas las cositas, con respecto a pareja no estoy enfocada en eso, yo quiero es terminar mis estudios y hacer técnico de secretariado, o atención al cliente, para así poder conseguir trabajo y poder vivir bien.

S2: Me gustaría hacer el curso de belleza, para poder sacar a mis hijos adelante y poder vivir comodamente, en lo sexual no creo que nadie se fijaría en mí, el temor al rechazo vive en mí, en la familia uno se aleja o ellos lo hacen alejar más bien, más que todo son los hijos lo que uno lo mantiene, por eso quiero seguir adelante, para darle lo que ellos se merecen.

S3: A nivel social no me gusta relacionarme casi, nunca me ha gustado estar en compañía, ayudo a mis hijos eso lo busco, en lo personal quiero estar tranquila, y pues tener trabajo para poder tener comodidades

S4: Corto terminar mi bachiller medio estudiando en Sena y largo plazo trabajando ya, quiero estudiar contaduría. Quiero formar mi familia tener mis hijos, son muchas cosas sueño que sé que cumpliré.

Con respecto al proyecto de vida, que decisiones debe tomar para continuar con el plan de vida

S1: Trabajar para pagarme el estudio, validar el bachillerato y hacer todas las vueltas de la Sena.

S2: Buscar donde puedo hacer esos cursos, costo, y así empezar a realizar lo que quiero, y recibir la ayuda que le digo del papa de mi hijo.

S3: Ahorrar, creo que es fundamental y prepararme más en capacitaciones, buscar ayuda para poder lograrlo, hoy en día salen nuevos procedimientos y toca estar actualizándose, porque las clientas lo exigen y si no se no me van a buscar.

S4: Luchar por mis sueños, intentar volver a tocar puertas, ir al Sena a ver, y me gustaría estudiar sistemas, para luego estudiar auxiliar de enfermería.

Lo que quiere conseguir con este plan de vida ¿depende de usted?

S1: Sí, porque tengo niños y el único apoyo para ellos soy yo, quien más le va dar, quien va ver por ellos, solo yo que soy la mama, por eso todo depende de mí.

S2: Si, depende de mí porque soy yo la que hago el esfuerzo, nadie lo va hacer por uno.

S3: Si, depende de mí, son fuerzas externas que tengo que lograr, para que me deje cumplir mis metas, pero como a veces creo todo es difícil, eso me hace sentir torturado, porque al final mi vida no cambia es igual, necesito lograr en mí mismo sentir que VIH no me afecte, que debo ser un pelado normal.

		<p>S4: Todo depende de uno las buenas y las malas decisiones notros somos los que decidimos como queremos estar, cada ser humano es dueño de la vida que lleva.</p>
<p>Toma de decisiones</p>	<p>Partiendo de lo anterior, que hará para cumplir las metas propuestas</p>	<p>S1: Ahora nada, por cuestiones económicas no he podido, pero será buscar formas de terminar el bachillerato y entrar a la cena para poder estudiar.</p> <p>S2: Proponerme seguir luchando por lo que quiero, el papa de mi hijo dice que quiere ayudarme, espero poder ser alguien independiente y no estar siempre acá en la fundación.</p> <p>S3: Me encanta la milicia, lo militar, no sé si pueda, solo eso es lo que me gustaría, por que por ahora eso lo que tengo en mente, y si no buscar algo que hacer yo solo pienso en que mis hijos coman y estén bien, al fin ojala ellos si estudien ya que yo no pude o no lo hice.</p> <p>S4: Económicamente no hay condiciones, pero creo que tengo que buscar benefactores, los cuales me apoyen, yo tenía buenos clientes al conocer mi diagnostico muchos se han ido y muchas continúan conmigo, pero pierdo buenos trabajos por no contar con los recursos, porque las clientes piden lleve todo y no tengo como comprarlos.</p>
	<p>Qué gana y qué pierde con las decisiones que tiene que tomar</p>	<p>S1: Gano saber que mis hijos estarán bien, pierdo el miedo de tenerlos conmigo siempre.</p> <p>S2: La experiencia, creo y estoy convencido que lo que me propongo lo logro, así no sean cosas mayores pero con cosas pequeñas para seguir trabajando y emplear a otra persona.</p> <p>S3: Gano motivación, esperanza, que uno debe insistir por los sueños aunque a ratos crea todo se ha perdido.</p>

	S4: Se gana todo si sus pensamientos son positivos, el esfuerzo se refleja cuando usted quiere lograr algo y lo consigues, a pesar de todo yo vivo con ganas de demostrarle a mi familia que los errores no cuentan cuando quieres corregirlos y ser alguien mejor y que pueda ser un ejemplo.
Tiene otras opciones en caso de que no salga lo que está pensando	<p>S1: Trabajar independientemente de vendedora ambulante</p> <p>S2: No porque ese es mi sueño y mi meta es mi salón de belleza, y quiero lograrlo y a eso es lo que me he dedicado y es lo que aspiro.</p> <p>S3: Tengo que ponerme metas, pero la verdad no he pensado, no puedo pasarme toda la vida vendiendo bolsas de aseo.</p> <p>S4: Sé que voy terminar mi bachiller, y pues con Sena tengo que intentar todo para poder estudiar las veces que sea necesario lo intentaré, y trabajar para poder estudiar no entro Sena.</p>

Tabla 1: Entreviste semiestructurada

Tabla 2. Grupo focal

<i>Categoría</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Respuestas</i>
Emociones	Que emociones predominan en su día a día	<p>S1: Enojo, la tristeza, rabia</p> <p>S2: Según mi estado de ánimo varia unos días alegre positiva, otros días muy tristes, aburridos.</p>

S3: Rabia, tristeza, enojo

S4: Miedo, a no poder cumplir lo que me he propuesto para ayudar a mi hijo.

S5: Tristeza, miedo, angustia, rabia, impotencia, por no haber hecho las cosas bien y ahora, estar así con impotencia de no poder cambiar nada, de lo que me está sucediendo.

S6: Alegría, tristezas, miedo, todo depende de las oportunidades que tengamos y lo vivimos día a día, hay día buenos otros no tanto.

Que pensamientos automáticos tiene cuando experimentan emociones positivas y emociones negativas

S1: Cuando experimento emociones positivas, ganas de luchar por mis sueños, por mi familia y cumplir lo que me propongo, y cuando algo no sale como me lo propongo la desesperanza, y las ganas de no seguir así, luchando, me viene la depresión y el aburrimiento por esta vida que estoy llevando.

S2: Cuando siento apoyo de las personas que me rodean me da mucha alegría y se me viene cosas buenas, como ser alguien de servicio a hacia los demás, también progresar, salir adelante y ser una mujer líder, para todos, pero cuando siento desprecio me decepciono y no quiero hacer nada, el aburrimiento se apodera de mí y ni levantarme de mi cama quiero.

S3: Mi vida ya no tiene sentido, desde mi diagnostico todo me ha cambiado y no tengo esperanzas de superarme, cada día es peor y sin esperanzas de nada, me la paso pensando que será de mis hijos cuando yo no este y lloro por todo, cuando pienso en mi hijo me da motivación para luchar cada día por él,

S4: Cuando veo que se pasan los días y aún no he podido lograr nada de lo que un día soñé me frustró pienso mi vida no tiene un destino ya, solo la fundación que nos ayuda nos hacen sentir bien como en casa, pero

S5: La discriminación de la gente al saber diagnóstico y no te apoyan en nada es lo peor, me hace sentir mal con una baja autoestima, sin ánimo de nada, eso hace no quiera ni relacionarme, ni pensar en mi futuro, solo voy viviendo el presente desmotivado y con frustración.

S6: Pensamientos positivos de continuar con el tratamiento, los controles y así controlar la enfermedad, pero a ratos los pensamientos negativos es porque me canso, de pocas oportunidades de trabajo y por eso no he avanzado, me da tristeza, me deprimó y no me dan ni ganas de seguir con el tratamiento.

Plan de vida

Cuál es su proyecto de vida y que van a hacer para lograrlo

S1: Quiero estudiar en el Sena contabilidad y finanzas, por ahora tengo terminar mi bachiller, para poder ingresar.

S2: Soy estilista profesional y mi proyecto de vida está en prepararme más y montar mi propio salón de belleza, por ahora seguir trabajando y quiero asociarme con otra persona para, compartir gastos y así montar en salón.

S3: No tengo nada en mente solo quiero conseguir cualquier trabajo, para que mis hijos sigan estudiando, lo más importante son ellos yo ya no pienso en mí.

S4: Tengo en mente estudiar enfermería y mi pensado es empezar en otro año, y así darle un buen futuro a mi hijo.

S5: Con la discriminación, que hay hacia nosotros los positivos, ni esperanzas de buscar un buen futuro, yo estoy resignado a seguir así, con lo poco que tengo y con la ayuda que acá nos dan en la fundación, por acá es mi casa.

S6: Yo trabajo por las calles casa por casa vendiendo bolsas de aseo como lo hacemos muchos lo que pertenecemos a esta fundación y la idea es buscar un trabajo rentable que sea estable y productivo

Toma de decisiones	Cuántas opciones tienen con respecto a su futuro y cuál es la más viable para ustedes	<p>S1: La opción más importante es estudiar, buscar apoyo, para poder lograrlo, trabajar mientras pueda estudiar.</p> <p>S2: En la fundación tenemos respaldo y apoyo, pero tengo que adquirir un estado más cómodo de vida, y para ello tengo que ser independiente, por eso en mi mente esta prepararme y estoy comprometida con mi esfuerzo dedicación y superación.</p> <p>S3: No mi única opción es apoyo de la fundación y conseguir algo en que trabajar así sea en lo que sea.</p> <p>S4: Tengo en mente entrar a la universidad, o en llegado caso no pueda hacerlo en el Sena, y mientras tanto estoy trabajando informalmente así poder tener los recursos para lograr lo que quiero.</p> <p>S5: Seguir en la fundación y seguir trabajando en lo que salga así seguir adelante</p> <p>S6: Seguir con este empleo de bolsas pero buscar otras oportunidades, con alguna empresa que nos apoye a todo por medio de la fundación, que todos los que pertenecemos a esta fundación seamos productivos, emprendedores y nos brinden oportunidades de superación</p>
--------------------	---	--

Tabla 2: Grupo focal

Análisis de resultados

A lo largo del proyecto investigativo se plantearon unas categorías bases para dar cumplimiento a los objetivos planteados inicialmente, donde se refleja las emociones, plan de vida y toma de decisiones, constructos tomados en cuenta durante la aplicación de las diferentes estrategias de recolección de información utilizadas para la ejecución de dicho trabajo, por ende es importante resaltar que con respecto al proyecto de vida de los adultos emergentes de la fundación Hoasis, este se encuentra presente en cada uno de los participantes, partiendo de que aunque según ellos es difícil convivir con esa infección, no es un limitante para cumplir los sueños.

Por lo anterior y partiendo de los objetivos planteados, se dan a conocer las subcategorías en cuanto al proyecto de vida en personas diagnosticadas con VIH, se evidencian las siguientes:

Emociones

Emociones positivas

La población abordada manifiesta que antes de obtener el diagnóstico de VIH, su vida era “normal”, predominando la alegría al poder compartir con las personas que más querían, una vez recibida la determinación médica, sus vidas empezaron a experimentar una serie de emociones negativas que los llevaron a distanciarse de su plan de vida, pero que gracias a la red de apoyo que manifiestan tener, estas emociones negativas se han convertido en una esperanza de vida que los llevan a encaminarse en las metas que se propusieron de recibir su nuevo estado de salud.

Emociones negativas

Siguiendo con lo anterior, el hecho de vivir con el diagnóstico de VIH positivo no es un tema fácil de sobrellevar, partiendo de que una vez conocida la determinación, la población empieza a experimentar una serie de emociones encontradas que hacen que su estado de ánimo baje considerablemente. En las emociones que han estado predominando una vez conocido su estado de salud físico predominan la tristeza, rabia, ira, impotencia, lo que lleva a una desesperanza. Estas emociones están estrechamente relacionadas a ideas irracionales que presentan automáticamente los participantes, lo que conlleva a la opción de encerrarse en sí mismos por la vergüenza que les causa el hecho de tener que decirle a las personas allegadas que están conviviendo con el VIH, por miedo a la discriminación por la que han tenido que pasar en algún momento de su existencia, emociones que intentan impedir que los jóvenes sigan trabajando por su proyecto de vida.

Plan de vida

Calidad de vida

La calidad de vida está relacionada con el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de las personas y a la realización de sus potencialidades en la vida social, situación que está afectando el bienestar mental de la población abordada, partiendo de que el hecho de tener que convivir con una infección incurable, hace que se afecte el bienestar material, relacionado con la salud; el social, al tener miedo a ser discriminado por las demás personas, tomando la opción de alejarse de todas aquellas personas que forman parte de su vida y bienestar emocional, al presentar sintomatología relacionada con la depresión por pensar en el pasado y ansiosa al no saber qué hacer con su futuro, cerrándose a posibilidades que pueden favorecer su tratamiento.

Nivel de vida

Es importante tener en cuenta que el nivel de vida está estrechamente relacionado con confort material que un individuo o un grupo social logra obtener o aspira a conseguir en algún momento de su vida, donde logre satisfacer más allá de sus necesidades básicas, por ende, la población refiere que desea estudiar y trabajar para poder salir adelante, y de esta manera, tener las comodidades deseadas para poder vivir bien junto con sus seres queridos, sin embargo, ellos son conscientes que esas comodidades que desean alcanzar solo se pueden alcanzar estudiando y trabajando, factores importantes para alcanzar el nivel de vida deseado.

Toma de decisiones

Red de apoyo

La red de apoyo una de las variables que juegan un papel importante en estos casos, actuando de manera negativa o positiva. En este caso se manifiesta positivamente, puesto que la población abordada a lo largo de la investigación refieren que gracias al apoyo incondicional de los familiares y los funcionarios de la fundación Hoasis, les han brindado su apoyo incondicional con respecto a los objetivos de vida planteados por cada una, sin embargo, las limitaciones económicas son evidentes pero la motivación por seguir adelante está presente en la mayor parte del tiempo.

Motivación

Esta variable juega un papel importante en el tratamiento contra el VIH, debido a que este constructo es lo que lleva a las personas a cumplir sus objetivos, por ende, la población refieren en algunos casos, poder estudiar y en otros, seguirse preparando para poder cumplir su meta, no obstante, la discriminación a los que son expuestos hacen querer dejar todo a un lado, pero la red de apoyo se encargan de que estas personas no se dejen intimidar, para que de esta manera, puedan cumplir las metas propuestas.

Discusión

Esta investigación tiene como propósito analizar cuál es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta por medio de una investigación cualitativa para la promoción de estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto al futuro desde la psicología positiva, para de esta manera, describir la percepción que tienen la población acerca de este tema, determinando los cambios significativos generados a partir del diagnóstico VIH Positivo. Asimismo, determinar su importancia para contribuir al bienestar biopsicosocial de la población abordada por medio de una cartilla informativa.

De los resultados obtenidos en la investigación se deduce que independientemente de tener un diagnóstico de VIH positivo, el proyecto de vida siempre está presente, sin embargo, la discriminación por la que atraviesan los llevan a querer dejar todo a un lado.

Es importante tener en cuenta que, en los últimos años las infecciones de transmisión sexual (ITS) van en aumento, comprendiendo una serie de patologías, de etiología infecciosa diversa, en las que la transmisión sexual es relevante desde el punto de vista epidemiológico (Díez & Díaz, 2011), sin embargo, en ocasiones pueden existir otros mecanismos de contagio, tal es el caso de la transmisión perinatal o por vía parenteral, dentro de estas infecciones se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas.

Por lo anterior se concluye que los constructos relacionados con el proyecto de vida están relacionados con las emociones positivas y negativas que han venido presentando la población

abordada, con respecto al plan de vida, se reflejan la calidad y el nivel de vida que esperan tener una vez terminen sus estudios y la importancia que tiene la red de apoyo y la motivación en estos casos, no obstante, en el momento del estudio, todos los adultos emergentes han pensado en seguir o no con su proyecto de vida, partiendo de la sintomatología ansiosa y depresiva que han presentado, ocasionando malestar psicológico significativo en los participantes investigados.

Del análisis de los resultados de este estudio se afirma que las emociones juegan un papel relevante una vez conocido el diagnóstico de VIH positivo, dejando claro que actualmente existen evidencias científicas que permiten suponer que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las negativas tienden a disminuirla, tal y como lo plantea Morelio y García (2004), emociones que han estado predominando en la población abordada. En el caso de las emociones negativas como la ira, la ansiedad o la depresión presentada por los participantes, debilitan la eficacia de ciertas células inmunológicas, haciendo que los pacientes contagiados del virus sean más susceptibles de contraer enfermedades oportunistas (SAC, 2009).

Por otra parte, durante el desarrollo de las estrategias abordadas con la población, se puede afirmar los participantes tienen claro que el plan de vida, tal y como lo afirma D'Angelo (2006), es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales, estando relacionados con el nivel y calidad de vida que desean alcanzar en un futuro, donde el primero se refiere al confort material que un individuo o un grupo social logra obtener o aspira a conseguir en algún momento de su vida, donde logre satisfacer más allá de sus necesidades básicas y el segundo a el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de las personas y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

Por lo anterior, la población refiere querer estudiar y trabajar para poder salir adelante, sin embargo, no creen poder alcanzar la calidad de vida, partiendo del malestar psicológico que evidencian al ser discriminado por las personas de su núcleo social, por el hecho de haber contraído esta infección, donde el sentido de vida se afecta considerablemente por encontrarse en esa situación, tal y como lo menciona Frankl en 1999, por lo que optan por cerrarse a todas aquellas posibilidades que pueden favorecer su tratamiento.

Verdejo y colaboradores en 2006 plantean que la toma de decisiones es la habilidad para elegir un curso de acción entre un conjunto de opciones disponibles, como es el caso de la población abordada, tienen varias opciones con respecto a su futuro, resaltando el trabajo y el estudio para poder seguir adelante. En este caso, uno de los factores influyentes en ese constructo, es la red de apoyo, partiendo de que a lo largo de las últimas décadas ha comenzado a hacerse especial énfasis en los beneficios obtenidos de la consideración del sistema familiar como objeto de intervención en situaciones tales como la existencia de una enfermedad física crónica (Fuertes y Maya, 2001), como lo es el VIH, tal es el caso de las personas de la fundación Hoasis, quienes refieren que gracias al apoyo incondicional de los familiares, les han brindado su apoyo incondicional con respecto a su plan de vida.

Siguiendo con lo anterior, la motivación ha jugado un papel importante en los jóvenes de la fundación ya mencionada, debido a que este constructo es lo que lleva a las personas a luchar para conseguir sus objetivos, debido a que, tal y como lo menciona Herrera, Ramírez, Roa y Herrera (2004), esta es una de las claves explicativas más importantes de la conducta humana con respecto al porqué del salir adelante.

Finalmente, es necesario mencionar que esta investigación corrobora los hallazgos expuestos en otras investigaciones que apuntan a lo mismo, por ende, es importante que todas las personas que conviven con el VIH, sigan con el proyecto de vida planteado antes de conocer su diagnóstico, contribuyendo a un bienestar psicológico teniendo como base la red de apoyo y la motivación, y para que de esta manera, el sentido de vida siga presente.

Conclusiones

En el capítulo uno del marco teórico, se concluye que de acuerdo con Ballesteros y García en 1995, la psicología es una ciencia que intenta construir teorías y modelos que permitan explicar, predecir y controlar la conducta la Psicología es una ciencia que intenta construir teorías y modelos que permitan explicar, predecir, controlar la) y los procesos mentales aplicando el método científico; sus principales escuelas son Funcionalismo, Estructuralismo, Gestalt, Psicoanálisis, Conductismo, y Humanismo; y sus áreas de desarrollo son la psicología clínica, educativa, organizacional, forense, social, positiva, entre otras.

Con respecto al capítulo se concluye que la psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo, teniendo como fin el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar subjetivo; prevenir la aparición de trastornos mentales y psicopatologías; focalizándose en las experiencias positivas, las fortalezas psicológicas y las colectividades positivas en diversos contextos y aplicaciones (Linley y colaboradores, 2006).

Se deduce en el capítulo tres que una característica de la adultez emergente es la madurez sexual, que llega durante la adolescencia, aunque la madurez cognoscitiva puede requerir más tiempo.

Se sigue en el capítulo cuatro, donde refleja que la construcción del proyecto de vida implica el reconocimiento de las condiciones de los individuos desde su contexto, sus relaciones familiares y sociales, con lo cual se debe configurar un ejercicio racional de toma de decisiones bajo la motivación permanente y que origina la planeación consciente en el tiempo desde las dimensiones laborales, sociales y/o profesionales, entre otras, con la necesidad de llevar un seguimiento frente a lo planeado.

Más adelante, en los capítulos V y VI, se logra deducir que existe una gran variedad de ITS, entre ellas, el VIH, que de acuerdo con Delgado en 2011 es un retrovirus, depredador de la inmunidad humana, existen medicamentos que inhiben su replicación, pero no le curan, es la prevención la mejor conducta terapéutica.

Se determina en el objetivo general, que con respecto al análisis del proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta se logra determinar que aunque

conviven con esa infección, la motivación por cumplir sus objetivos está presente, donde se reflejan el estudiar y trabajar para lograr salir adelante con la ayuda de la red de apoyo.

Seguidamente, el primer objetivo específico, se describe que la percepción que tienen la población acerca del proyecto de vida se manifiesta que esto lo ven como algo primordial para seguir adelante, y que con la ayuda de sus familiares lo van a lograr.

Así mismo, el segundo objetivo específico se identifica que los estados emocionales que manifiestan los participantes, estos están relacionados tanto positiva como negativamente, obteniendo un papel importante en el desarrollo biopsicosocial de los adultos emergentes.

Por último, el tercer objetivo específico, se diseña una cartilla informativa a cerca de la importancia de seguir con el proyecto de vida, quien está relacionado con el nivel y calidad de vida que desea alcanzar una vez cumplan las metas propuestas.

Recomendaciones

Para la Universidad de Pamplona, específicamente para el departamento de psicología, es recomendable que promuevan las investigaciones relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual, primordialmente el VIH, partiendo de la molestia psicológica que experimentan las personas que contraen esta enfermedad y así, contribuir a al bienestar biopsicosocial de las personas.

Para la formación como psicólogos, es recomendable que el tema acerca del proyecto de vida en personas con VIH sea abordado desde las distintas áreas de esta ciencia, partiendo de que esta problemática de salud pública se encuentra en los distintos contextos de la población mundial.

Finalmente, para las personas portadoras del VIH, se sensibilicen acerca de la importancia del proyecto de vida, debido a que gracias a esto, pueden encontrar una motivación para seguir adelante, encontrándole un nuevo sentido a la vida, cumpliendo los objetivos que se habían planteado desde antes de recibir su diagnóstico.

Referencias bibliográficas

- Álzate, M. L. (2012). Treinta años de una pandemia que mueve el mundo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Cuadernos del Doctorado N.º 15.
- Angulo, Y. (2015). “En la infección por VIH, ¿es mejor prevenir que curar?”, en *Médicas UIS*, vol. 18, núm. 2, Colombia: Universidad Industrial de Santander.
- Arboleda, J. (2000). *Mi proyecto de vida. Programa Jóvenes en acción*. Cali, Colombia: Corporación para el desarrollo de la educación popular de Cali.
- Arnett, J. J. (2000). Adulto emergente: una teoría del desarrollo desde desde finales de la adolescencia hasta los años veinte. *Psicólogo estadounidense*, 55, 469-480.
- Arnett, J. J., Kloep, M., Hendry, L., y Tanner, J. (2011). *Debate emergente ¿Edad adulta, etapa o proceso?* Nueva York: Oxford University Press.
- Ballesteros, S., García, B. (1995). Las distintas teorías psicológicas. In S. Ballesteros, & B. García (Eds.), *Procesos psicológicos básicos* (pp. 4---26). Madrid: Editorial Universitas.
- Beltrán, J. (1988). Introducción histórica, escuelas u objeto de la psicología. In J. Beltrán---Llera (Ed.), *Para comprender la psicología*. pág. 9-25. Navarra: Ediciones Verbo Divina.
- Bran, L; Palacios, L; Bermúdez, V y Posada, I. C. (2018). Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. *Revista Convergencia* vol.25 no.76.
- Cabrera, S. G; Zaida Arteta, Z; Meré, J. J y Cavalleri, F. (2018). Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Rev Méd Urug* N. 34(1), pag.7-19
- Cantú, R. (2012), “Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México”, en *Psicología y Salud*, vol. 22, núm. 2, México: Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.
- Cardona, D.V; Medina, O. A; Herrera, S. M y Orozco, P. A. (2016). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, vol.15 no.6

- Carrico, A.W., Johnson, M.O., Morin, S.F., Remien, R.H., Charlobois, E.D., Steward, W.T. y Chosnoy, M.A (2007). Correlación de ideación suicida entre personas VIH positivas. *Epidemiología y SIDA social*, 21 (9), 1199-1203
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2008). *Juventud y cohesión social en Iberoamérica. Un modelo para armar*. Santiago de Chile: Cepal.
- Cosacov, E. (2010). *Introducción a la Psicología Edición Brujas Argentina*.
- Cuellar, N. (2015). Instituto Nacional de Salud. VIH/SIDA. Informe del comportamiento en la notificación del VIH-SIDA periodo epidemiológico 12 del año 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-deaccion/SubdireccionVigilancia/Informe%20VIH%20Periodo%20XII%202014.pdf>
- Cuevas, A; Celis, C; Herrán, S; Hernández, I; Paredes, O; Paradas, A. (2010). Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana: Encuesta Epidemiológica Latinoamericana 2008. *Rev Colomb Obstet.* Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=10=es
- D'Angelo, O. (2000). Proyecto de vida y desarrollo integral Humano. *Revista Internacional Creemos*. Año 6 No. 1 y 2, 1-31.
- D'Angelo, O. (2006). Proyecto de vida y desarrollo integral humano En CD del Evento Hóminis'02-La Habana, Cuba, y en *Revista Internacional Creemos*.- No. 1 y 2-Puerto Rico
- Delclaux, I. (1985). La psicología como ciencia. In J. F. Morales (Ed.), *Metodología y teoría de la psicología* (pp. 15---26). Madrid: UNED.
- Delgado, R. (2011). Características virológicas del VIH. *EnfermInfeccMicrobiolClin*. Citado 15 septiembre de 2019 de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-caracteristicas-virologicas-del-vihS0213005X10004040>
- Denzin, N. K (2009). *Sobre la comprensión de la emoción*. Nuevo Brunswick, NJ: Editores de transacciones.

- Díaz, L; Torruco, U; Martínez, M; Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, vol. 2, núm. 7, julio-septiembre, pág. 162-167. Universidad Nacional Autónoma de México
- Díaz, C. et al. (2014), “Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena-Colombia, 2011”, en *Hacia la promoción de la salud*, vol. 19, núm. 2, Colombia: Universidad de Caldas.
- Díez, M & Díaz, M. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Rev. Esp. Sanid. Penit.* vol.13 no.2.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011&lng=es
- Domínguez, I. Safora, E. Rodríguez, A. (2013). Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por *Treponema Pallidum*. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, N. 37(1), pág. 54-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100007&lng=es
- Espín, J. C; Cardona, A; Acosta, Y; Valdés, M; Olano, M. (2012). Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Rev Cubana Med Gen Integr*, N. 28(4), pág. 735-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es
- Estrada, J. (2008). Educación formal y VIH/ SIDA. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Dirección de Investigación.
- Frankl, V.E. (1999). El hombre en busca de sentido último. Barcelona: Paidós.
- Frankl, V. E. (2014). La voluntad de significado: fundamentos y aplicaciones de la logoterapia. Nueva York, NY: Penguin / Plume
- Fredrickson, B. L. (2009). Vida positiva. Cómo superar las emociones negativas y prosperar. Bogotá: Editorial Norma.

- Fuertes, M.C. y Maya, M. U. (2001). Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. ANALES Sis San Navarra, Vol. 24, Suplemento 2, 83-92.
- García R. (2010). Combatir el VIH SIDA, la malaria y otras enfermedades. En: Corredor C, editor. ODM. Los objetivos de desarrollo del milenio. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- García, J., Marco, J. H. y Pérez, S. (2014). Prediciendo el papel del significado en la vida sobre la depresión, la desesperanza y el riesgo de suicidio entre la personalidad límite. Trastorno de los pacientes. Universitas Psicológicas, 13 (4), 15-25.
- Gaviria, G. (2015). “Prevalencia del VIH/SIDA y conductas de riesgo en internos de centro carcelario del distrito de Barranquilla”, en Revista Científica Salud Uninorte, vol. 31, núm. 1, Colombia: División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte
- Gilliam, P; Straub, D. (2009). Prevención con aspectos positivos: una revisión de la investigación publicada, 1998-2008. Revista de la Asociación de Enfermeras en Atención del SIDA, num 20: 92-109
- Goleman, D. (1997). Inteligencia emocional. Madrid: Kairós.
- Gualteron, M. (2016). Importancia del Proyecto de Vida, como Eje Motivacional Para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10° y 11°, de la Institución Educativa Técnica La Chamba, Del Guamo, Tolima(tesis de grado). Universidad Del Tolima Facultad De Ciencias De La Educación Maestría En Educación
- Hernández, A. (2013). Infección por herpes simple genital: revisión global. Rev Haban Cienc Méd. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400019&lng=es
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: Mc Graw Hill

- Herrera, F., Ramírez, M. I., Roa, J. M., y Herrera, I. (2004). Tratamiento de las creencias motivacionales en contextos educativos pluriculturales. *Revista Iberoamericana de Educación, Sección de Investigación*, N° 37/2. España.
- Hervás, G.; Sánchez, A. & Vázquez, C. (2008). Intervenciones psicológicas para promoción del bienestar. En Vázquez, C. y Hervás, G. (eds.) *Psicología Positiva Aplicada*, (pp. 41-71). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer
- Ho, M. Y., Cheung, F. M. y Cheung, S. F. (2010). El papel de significado en la vida y optimismo en la promoción del bienestar. *Personalidad y diferencias individuales*, 48 (5), 658-663
- Hurtado, J. (2008). Guía para la comprensión Holística de la ciencia, Unidad III, Capítulo 3, pág. 45-65
- Jiménez, B. (2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación cualitativa en Salud*
- Kazdin, A. (1983a). Enfoques tradicionales en la conceptualización, diagnóstico y tratamiento de la conducta desviada. In A. Kazdin (Ed.), *Historia de la modificación de la conducta* (pp. 19---49). Bilbao: DDB.
- Kitzinger, J. (1995). Investigación cualitativa: presentación del grupo focal. N. 311, pág. 299-302.
- LaRussa P, Magder L, Pitt J, Sill A, Hillyer G, Hollinger F. (2002). Asociación del fenotipo viral VIH-1 en el ensayo MT-2 con perinatal Transmisión del VIH. *J. Acquir. Déficit inmune. Syndr.* 2002; 30 (1), pág. 88-94.
- Lautenschlager, S. (2008). *Dermatología en medicina general*. 7ma ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2008. p. 1983-6
- Leahey, T. (1987a). El conductismo clásico. In T. Leahey (Ed.), *Historia de la psicología*. Pag.393-420). Madrid: Debate.
- Linley, P. A., Stephen, J., Harrington, S. y Wood, A. M. (2006) *Psicología positiva: pasado, presente y (posible) futuro*. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 3-16.

- Llor, B., Abad, M. A., García, M., & Nieto, J. (1995). Aproximación histórica. Tendencias doctrinales en ciencias psicosociales. In B. llor (Ed.), *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud*. Pág. 9-21. Madrid: Interamericana.
- Llorente, D; Mauriz, M. E; Cedeño, S. (2013). Importancia clínica de las Chlamydias. *Rev Cubana Med Gen Integr*, N. 29(2), pág. 214-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200012&lng=es
- Lomas, T. e Ivtzan, I. (2015). Segunda ola Psicología positiva: Explorando la dialéctica positiva-negativa del bienestar. *Revista de estudios de felicidad*
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Política Nacional de Sexualidad. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Informe Nacional GARPR. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida*. Disponible en: http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/COL_narrative_report_2014.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *MinSalud trabaja hacia la prevención y reducción de VIH*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud--trabaja-hacia-la-prevenci%C3%B3n-y--reducci%C3%B3n-de-VIH-.aspx>
- Molina, M. (2018). *Proyecto de vida en personas con VIH a nivel internacional*, Molina (2018) en *proyecto de vida en pacientes con VIH/sida y adherencia terapéutica inadecuada en Cuba*. Centro Provincial Higiene y Epidemiología/CPPEs, Villa Clara.
- Monteagudo, B; Canabillas, M; Suárez, O; Vázquez, M; López, M. (2009). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=245521&info=link>

- Mora, R.B; Alzate, M. L; Rubiano, Y. L.(2017). Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia: brechas y realidades. *Rev Gerenc Polít Salud*; 16 (33): 19-34. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.pivi>
- Moreira, M; Pérez, A; Colomé. M. (2000) Condiloma gigante inguinal (tumor de Buschke Lowenstein) con aspecto clínico de carcinoma escamoso. *Rev Cubana Med Trop*, N. (1), pág. 70-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602000000100012&lng=es
- Muñoz, M; Pinzón, M y Vergara, A. (2008). Transición del proyecto de vida en mujeres con VIH-SIDA a partir del conocimiento de la enfermedad. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá-Colombia
- Mayselless, O., y Keren, E. (2014). Encontrar una vida significativa como tarea de desarrollo en la adultez emergente: los dominios del amor y el trabajo en las culturas. *Edad adulta emergente*, 2 (1), 63-73.
- Molerio O, García G. (2004). Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial esencial. *Rev Cubana Med*; 43 (2-3).
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Prevalencia e incidencia global de infecciones de transmisión sexual curables seleccionadas. Resumen y estimaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006 2015: romper la cadena de transmisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ONUSIDA (2013). Informe de ONUSIDA sobre el mundo. Epidemia del SIDA, recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf
- ONUSIDA (2017) (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida), Estadísticas mundiales sobre el VIH. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

- Orellana, M; Gómez, L. M; Lora, D. (2012). Sensibilidad de la tinción de Gram en el diagnóstico de uretritis en hombres. *Infecciones de transmisión sexual*, N. 88 (4), pág. 284-7.
- Organización de las Naciones Unidas. Onusida. (2014). Informe sobre la epidemia mundial SIDA. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/prgapreport>
- Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA. Onusida (2015). Ficha Informativa. Estadística de cómo El SIDA cambió todo 2014. Recuperado de: http://www.unaids.org/es/recursos/documentos/2015/20150714_factsheet
- Panel sobre Pautas antirretrovirales para adultos y adolescentes. (2014). Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos infectados con VIH-1 y adolescentes. 10ed. Washington: Departamento de salud y servicios humanos;
- Páramo, M. A., Straniero, C. M., García, C. S., Torrecilla, N. M., & Escalante, E. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), pág. 7-21.
- Pawelski, J.O. (2016) Definiendo lo "positivo" en psicología positiva: Parte II. Un análisis normativo, *Journal of Positive Psicología*
- Peláez, J. (2010). El abuso sexual y su asociación con las infecciones de transmisión sexual. *Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100013&lng=es
- Pérez-Sales, P. (2008). Psicoterapia positiva en situaciones adversas. En Vázquez, C. y Hervás, G. (eds.) *Psicología Positiva Aplicada*, (pp. 155-190).
- Pérez, C. (2014). A 30 años del primer paciente diagnosticado con VIH en Chile. *Académico. Boletín Informativo Pontificia Universidad Católica de Chile*. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/agosto-2014/a-30-anos-del-primer-paciente-diagnosticado-con-vih-en-chile-academico-uc-participo-de-congreso-mundial-de-sida-en-australia>}

- Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - Pars. (2005). Guía para el manejo de VIH/SIDA basada en la evidencia Colombia. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, citado el 16 de septiembre de 2019 de: <https://goo.gl/2eUPVN>
- Reimann, M; y Bechara, C. (2010). El marco de marcadores somáticos como teoría neurológica de la toma de decisiones: revisión, comparaciones conceptuales e investigación neuroeconómica futura. *Journal of Economic Psychology*, 31, pág. 767-776
- Risther, R. E; Cuello, J. (2012). Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana vih/sida - fase inicial - pertenecientes a la fundación Hoasis de Cúcuta (Tesis de Grado). Universidad de Pamplona.
- Rodríguez C. Las y los jóvenes como sujetos de derechos y los derechos sexuales y reproductivos. En: Morales C. Jóvenes, sexualidad y políticas. Cuadernos del Doctorado 14. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rojas, T. C. (2018). Influencia de la causalidad personal en el desempeño ocupacional de personas que viven y conviven con VIH/SIDA (Tesis de Grado). Universidad de Pamplona.
- Rubiano, Y. L y Saldarriaga, J. A. (2011). Jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación. *Index Enferm* vol.20 no.1-2 Granada, recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100016
- Ryan, R. M. y Huta, V. (2009). El bienestar como funcionamiento de la salud o bienestar como felicidad: la importancia del pensamiento eudaimónico. *Revista de psicología positiva*, 4 (3), 202-204.
- Ryff, C. D. (1989). ¿La felicidad lo es todo o es? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Diario de Personalidad y Psicología Social*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). La estructura del bienestar psicológico revisitado. *Diario de personalidad y Psicología Social*, 69 (4), 719-727.
- Scrignaro, M., Bianchi, E., Brunelli, C., Miccinesi, G., Ripamonti, C. I., Magrin, M. E., y Borreani, C. (2015). Buscando y experimentando el significado: Explorando el papel del significado

en la promoción del ajuste mental y el bienestar eudaimónico en pacientes con cáncer. Cuidados paliativos y de apoyo, 13 (3), 673-681.

Secretaría Distrital de Salud. (2012). Mecanismos de Coordinación del País Colombia. Fondo Mundial de Lucha contra el Sida. Resultados comportamiento sexual y prevalencia de la infección VIH población habitante de calle. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Informes%20Trimestrales%20VIH/Prevalencia%20VIH%20Habitante%20Calle%202012.pdf>

Seidl, E.M., Zannon, C.M. y Troccoli, B.T. (2005) Personas que viven con VIH / SIDA: afrontamiento, apoyo social y calidad de vida. Psychol Reflejo. Crit., 18 (2), 188-195.

Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Psicología Positiva: Una Introducción. Psicólogo estadounidense, 55 (1), 5-14

Sociedad Americana de Cáncer. (2009). Infección con VIH y SIDA

Tamayo, B. (2015), “Estigma social en la atención de personas con VIH/SIDA por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín, Colombia”, en Revista Ciencias de la Salud, vol. 13, núm. 1, Colombia: Universidad del Rosario

Tobón, S. (2008). Formación basada en competencias. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Torres, F. y Zacarés, J.J. (2004). La adultez emergente: ¿Una nueva fase en el ciclo vital? IV Congreso Internacional de Psicología y Educación “Calidad Educativa. Almería.

Urgellés, S. A; Reyes, E; Figueroa, M; Batán, Y. (2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es

Vargas, J. E; Cervantes Ramírez, M; Aguilar, J. E. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. Psicología y Salud, Vol. 19, Núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 215-221. Universidad Veracruzana. México

Verdejo, R; Vilar, M; Pérez, A; Podell, E. (2006). Toma de decisiones adaptativa pero no verídica en individuos dependientes de sustancias. Revista de la Sociedad Internacional de Neuropsicología, 12, pág. 90-99

Worchel, S., & Shebilske, W. (1997). El mundo de la psicología. In Psicología fundamentos y aplicaciones. Pág.10-16. Madrid: Prentice Hall Iberia.

Yalom, I.D. (1984), Psicoterapia Existencial. Barcelona: Herder.

Zuazua, A. (2007). El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo. San Vicente Alicante: Editorial club Universito

Apéndices

Apéndice A

Entrevista semiestructurada

1. Como era su vida antes del diagnóstico de VIH

2. Cuéntenos que pensó el día en el que le dieron el diagnóstico con respecto a su futuro

3. Que emociones están predominando desde que conoce su diagnóstico

4. Después de su diagnóstico, que es lo que la(o) hace feliz

5. Con respecto a su futuro, como se ve a corto, mediano y largo plazo en sus áreas de ajuste (social, laboral, sexual, familiar, personal)

6. Partiendo de lo anterior, que hará para cumplir las metas propuestas

7. Con respecto al proyecto de vida, que decisiones debe tomar para continuar con el proyecto de vida

8. Qué gana y qué pierde con las decisiones que tiene que tomar

9. Lo que quiere conseguir con este plan de vida ¿depende de usted?

10. Tiene otras opciones en caso de que no salga lo que está pensando

Apéndice B

Grupo focal

1. Que emociones predominan en su día a día

2. Que pensamientos automáticos tiene cuando experimentan emociones positivas y emociones negativas

3.Cuál es su proyecto de vida y que van a hacer para lograrlo

4. Cuantas opciones tienen con respecto a su futuro y cuál es la más viable para ustedes

Apéndice C

Cronograma de seguimiento

ACTIVIDADES	MES															
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de propuesta																
Entrega de anteproyecto																
Validación de instrumentos																
Presentación a la fundación																
Primer acercamiento con la población (Empatía)																
Segundo acercamiento con la aplicación (Aplicación de entrevista)																
Tercer acercamiento con la aplicación (Continuación aplicación de entrevista)																
Cuarto acercamiento con la aplicación (Aplicación de grupo focal)																
Triangulación de dato																
Quinto acercamiento con la aplicación (Socialización de resultados)																
Sexto acercamiento con la aplicación (Actividad de cierre)																
Entrega de trabajo final																
Sustentación de trabajo de grado																

Apéndice D

Formato Juicio de expertos

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado evaluador, usted ha sido invitado a participar en el proceso de validación de los instrumentos que evalúan el Proyecto De Vida En Jóvenes Diagnosticados Con VIH De La Fundación Hoasis De Cúcuta, diseñado por la psicóloga en formación **Diana Caicedo Rojas** de la Universidad de Pamplona. La aplicación de la entrevista y el grupo focal se llevará a cabo con 4 jóvenes de la fundación, cuyo rango de edad oscile entre 18 y 25, por ende, se genera el presente formato que servirá para que usted pueda hacer llegar a la psicóloga en formación sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación, parte fundamental para dar continuidad al trabajo de grado.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información, criterio requerido para toda investigación. A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente; además de esto, puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

1. Identificación del Experto:

Nombre y Apellido:

Instituto donde Trabaja:

Título de Pregrado:

Título de Postgrado:

Institución donde lo obtuvo:

Año:

Trabajos Publicados:

Definición Teórica	Título	Validez de Contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	Observaciones
--------------------	--------	-------------------------	--------------------------	------------------------	---------------

<p>El proyecto de vida representa en su conjunto lo que el individuo quiere ser y lo que va a hacer en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades y los recursos con los que cuenta para lograrlo.</p> <p>En el caso de los adultos emergentes, enfrentarse directamente con un virus como el VIH-SIDA, en el que resulta implicada negativamente la salud, por un lado, y la relación con el entorno, por el otro, conlleva transformaciones de carácter social, afectivo, familiar, laboral y económico.</p>	<p>Análisis en muestra multiocupacional diagnosticada con Síndrome Burnout: Un estudio de casos.</p>	<p>La validez de contenido, a veces llamada la validez lógica o racional, determina en qué grado una medida representa a cada elemento de un constructo es cualitativa en naturaleza y pregunta si un determinado elemento agrega o resta valor a una prueba o un programa de investigación.</p>	<p>Define si una prueba o experimento está a la altura de sus pretensiones o no. Se refiere a si la definición operacional de una variable refleja realmente el significado teórico verdadero de un concepto.</p>	<p>Grado en que el test correlaciona con variables ajenas al test (criterios) con lo que se espera por hipótesis que debe correlacionar de determinado modo.</p>	
--	--	--	---	--	--

Dimensión	Ítem	Si	No	Si	No	Si	No	Observaciones	
<p>Emociones: Denzin (2009) define la emoción como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada, es decir, es una sensación</p>	<p>Como era su vida antes del diagnóstico de VIH</p> <p>Que emociones están predominando desde que conoce su diagnostico</p> <p>Después de su diagnóstico, que es lo que la(o) hace feliz</p>								

<p>caracterizada por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada en momentos determinados.</p>								
Dimensión	Ítem	Si	No	Si	No	Si	No	Observaciones
<p>Plan de vida: Es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del</p>	<p>Cuéntenos que pensó el día en el que le dieron el diagnóstico con respecto a su futuro</p> <p>Con respecto a su futuro, como se ve a corto, mediano y largo plazo en sus áreas de ajuste (social, laboral, sexual, familiar, personal)</p> <p>Con respecto al proyecto de vida, que decisiones debe</p>							

<p>Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad (D'Angelo, 2006).</p>	<p>tomar para continuar con el proyecto de vida</p> <p>Lo que quiere conseguir con este plan de vida ¿depende de usted?</p>							
Dimensión	Ítem	Si	No	Si	No	Si	No	Observaciones
<p>Toma de decisiones: La toma de decisiones es la habilidad para elegir un curso de acción entre un conjunto de opciones disponibles (Verdejo et al,</p>	<p>Partiendo de lo anterior, que hará para cumplir las metas propuestas</p> <p>Qué gana y qué pierde con las decisiones que tiene que tomar</p>							

<p>2006), y es facilitada por la emoción, partiendo de que los estados emocionales que surgen en un contexto de incertidumbre intervienen en una elección ventajosa, siendo guiada hacia objetivos adaptativos (Reimann & Bechara, 2010).</p>	<p>Tiene otras opciones en caso de que no salga lo que está pensando</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Constancia de Juicio de experto:

Yo, _____ titular de la cédula de identidad No. _____
certifico que realicé el juicio del experto al instrumento diseñado por la psicóloga en formación
Diana Caicedo Rojas, de la Universidad de Pamplona, como parte fundamental para el desarrollo
de su investigación en curso modalidad trabajo de grado que lleva el nombre de Proyecto De Vida
En Jóvenes Diagnosticados Con VIH De La Fundación Hoasis De Cúcuta

El día___ del mes__ del año___

Anexo:

Número de la tarjeta profesional:

Firma:

C.C

Apéndice E

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Respetado señor por medio del presente documento le solicitamos su autorización voluntaria para la realización de una entrevista, que será realizada por la estudiante en formación de X semestre de psicología Diana Caicedo Rojas, CC: 1092155192 la cual se encuentra realizando su trabajo de grado (TESIS) EN LA FUNDACION HOASIS DE CUCUTA 2019.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la entrevista, tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio. Igualmente usted podrá tener conocimiento de la interpretación de sus resultados.

En consideración a lo anterior, agradecemos su participación voluntaria de esta prueba, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado.

Yo Identificada con C.C

Expreso voluntariamente y conscientemente el permiso para la aplicación de los diferentes instrumentos psicológicos sea aplicado.

En constancia firma

CC: _____

Apéndice F

Carta de presentación



PERMISO DE INGRESO

Cúcuta 8 de Octubre del 2019

FUNDACION HOASIS DE CUCUTA

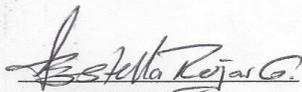
RICARDO VILLAMIZAR
Director

SANDRA MARIA DIAZ PEDRAZA
Coordinadora General

La presente es para solicitarle de manera respetuosa, su autorización para llevar a cabo en la FUNDACION HOASIS DE CUCUTA una investigación sobre, PROYECTO DE VIDA EN JÓVENES DIAGNOSTICADOS CON VIH, entre las cuales se incluye: Entrevistas, grupo focal, que requieren la participación de Los jóvenes con diagnóstico de VIH, como parte de un ejercicio académico de trabajo de grado. Que tiene como objetivo, Analizar cuál es el proyecto de vida en jóvenes diagnosticados con VIH de la fundación Hoasis de Cúcuta 2019 por medio de una investigación cualitativa para la promoción de estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones con respecto al futuro desde la psicología positiva. Las actividades mencionadas anteriormente serán realizada por la estudiante de psicología de Decimo semestre de la Universidad de Pamplona: Diana Caicedo Rojas con CC. 1092155192, bajo la supervisión de la docente asesora: Luz Stella Rojas CC.60408036.

Agradecemos por su atención

Atentamente.


Luz Stella Rojas

Docente Asesora

*8 de octubre - 2019.
Sandra Maria Diaz
60.358.399.*

