



VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**FACTORES ASOCIADOS CON LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN  
PACIENTES CON VIH DE TULUÁ- VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA.**

DANIELA CIFUENTES BERNAL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD  
SANTIAGO DE CALI, FEBRERO, 2021.

**FACTORES ASOCIADOS CON LA ACEPTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN  
PACIENTES CON VIH DE TULUÁ- VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA.**

DANIELA CIFUENTES BERNAL

LAURA JULIANA VALDERRAMA ORBEGOZO

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

SANTIAGO DE CALI, FEBRERO, 2021.

ARTICULO 23 de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

## Resumen

**Objetivo:** Describir el proceso de la aceptación del diagnóstico y sus factores asociados en pacientes con VIH de una institución prestadora de servicios de la ciudad de Tuluá. **Método:** estudio mixto con diseño convergente paralelo, las técnicas de recolección de la información para la fase cuantitativa fue un análisis de datos secundarios con una muestra de 389 pacientes con diagnóstico de VIH y para la fase cualitativa se utilizó la entrevista en profundidad a 5 pacientes con el diagnóstico. **Resultados:** Se evidencia que los hombres tienen una mayor aceptación del diagnóstico en comparación con las mujeres ( $P=001$ ). Los factores que relacionan como favorecedores son el apoyo familiar, la pareja, el trabajo, la religión, la relación médico paciente y la información de VIH brindada, además de una buena aceptación social. Consecuentemente entre los factores que obstaculizan el proceso se identifican los problemas psicológicos, el estigma, y la situación económica. **Conclusión:** Se perciben factores facilitadores y obstaculizadores en la aceptación del diagnóstico, como son los factores personales y sociales, además se identifica como la atención de salud brindada especialmente del profesional de Psicología fortalece este proceso.

*Palabras clave:* Aceptación del diagnóstico, VIH, factores sociales, factores personales.

## Summary

**Objective:** To describe the process of acceptance of the diagnosis and its associated factors in patients with HIV from a service provider institution in the city of Tuluá. **Method:** Mixed study with parallel convergent design, the information collection techniques for the quantitative phase were a secondary data analysis with a sample of 389 patients diagnosed with HIV and for the qualitative phase, an in-depth interview with 5 patients with the diagnosis were used. **Results:** This research evidenced that men have a greater acceptance compared to women ( $P = 001$ ). The factors

that they relate as favorable are family support, partner, work, religion, doctor-patient relationship, and the HIV information provided, in addition to a correct social acceptance. Consequently, among the factors that were identified and that hinders the process, were psychological problems, stigma, and socioeconomic characteristics. Conclusion: Factors that favor and hinder the acceptance of the diagnosis were identified, such as personal and social factors, it is also identified how the health care provided especially by the Psychology professional strengthens this process.

Keywords: Acceptance of diagnosis, HIV, social factors, personal factors.

### **Introducción**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una enfermedad crónica, que actualmente se considera un tema de preocupación en la salud pública a nivel mundial, debido a que, pese a los múltiples esfuerzos, aún no se ha logrado alcanzar las metas planteadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida como el 90-90-90, las cuales pretenden que las personas conozcan su estado serológico, reciban terapia antirretroviral y se dé una supresión viral del VIH (ONUSIDA, 2014).

Actualmente dentro del contexto mundial las últimas cifras reportadas describen que, en el año 2019, 38 millones de personas vivían con el VIH y 1.7 millones de personas contrajeron la infección (ONUSIDA, 2019). En Colombia para el año 2018, 95.745 personas fueron diagnosticadas con VIH, y los territorios con mayor número de casos fueron: Bogotá (22.160), Antioquia (16.310) y Valle del Cauca (12.311) (Fondo Colombiano de enfermedades de alto costo, 2018).

Basado en lo anterior, uno de los objetivos para los profesionales de la salud en el área de VIH, es contribuir a que los pacientes logren aceptar su diagnóstico y con ello afrontar los cambios que trae la enfermedad, para desplegar acciones que les permitan participar y

comprometerse activamente en su proceso de salud. Sin embargo, la aceptación está mediada por múltiples factores y puede variar con el tiempo. La presente investigación, teniendo en cuenta la conceptualización de la Institución de salud donde pertenecen los pacientes y la bibliografía consultada, define la aceptación del diagnóstico como un proceso por el cual la persona transita desde el momento que recibe resultado positivo de su diagnóstico, donde el aceptar se relaciona con el tipo de afrontamiento que tenga el paciente y está asociado a diversos factores que influyen en los aspectos psicológicos del paciente y dependiendo de cómo lo procesa, ello puede influir en su compromiso con el tratamiento y la atención en salud, por ende cuando una persona acepta su diagnóstico participa activa y comprometidamente con su enfermedad (Elaboración propia, 2020). De esta manera, un panorama donde el paciente no acepte puede conllevar a riesgos como el bajo control de la enfermedad y una baja adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta los hallazgos de las investigaciones relacionadas con la aceptación del diagnóstico en VIH se han encontrado factores que favorecen o no, entre estos están los relacionados con factores de tipo personal, factores sociales y la relación que se establece entre el profesional de la salud y el paciente.

Entre los factores a nivel personal se identificó que el proceso de aceptación o rechazo del estado del VIH influye en la búsqueda que el paciente realiza para mejorar sus condiciones de salud, la vinculación al tratamiento y ejercer un compromiso activo; la etapa de diagnóstico es un momento donde la persona normalmente está en estado de shock teniendo en cuenta la cultura social y el entorno como factores determinantes. Igualmente pueden surgir sentimientos como decepción, tristeza, miedo, desesperación, falta de conciencia y dolor, donde la culpa y el percibir ser merecedor del virus, influyen en la aceptación y asimilación del diagnóstico, y esto se ve reflejado no solo en aspectos de orden emocional si no en consecuencias negativas para salud y bienestar de

los pacientes (Arias et al., 2019; Freitas et al., 2015; Horter et al., 2017; Oliveira et al., 2016; Radusky & Mikulic, 2019). Se evidencia también que los pacientes con VIH muestran un perfil psicológico caracterizado por menor aceptación del diagnóstico, ansiedad, depresión, menor autoestima, logrando comprender un trayecto desde la autocondena hacia la autoaceptación (Edo y Ballester, 2006; Albright & Fair, 2018).

Entre los factores sociales se evidencia que la aceptación del diagnóstico de VIH está relacionada con el apoyo social y familiar, donde estos factores pueden respaldar o debilitar el querer recibir la atención de VIH, entre ellos las barreras de acceso, como los costos de transporte, la distancia a los servicios de salud y el estigma. En el caso de los hombres, según los autores, las normas y expectativas socioculturales crean dificultades para acceder a los servicios de salud, pues temen ser discriminados por su diagnóstico (Horter et al., 2017; Edo y Ballester, 2006).

Entre los aspectos de orden social que ayudan al proceso de aceptación del diagnóstico esta la religión, la cual permite un proceso de esperanza de mejorar la enfermedad, donde se pudo encontrar que el aceptar estuvo mediado por el esfuerzo espiritual (Omer et al., 2014; Oliveira et al., 2016; Pérez et al., 2009). En este orden de ideas, la influencia social (estigma, cultura, educación y edad) se identifican como factores que hacen más difícil la aceptación del diagnóstico, de igual manera la falta de aceptación social es una barrera en el tratamiento para los pacientes y su autoaceptación (Carlesso et al., 2011; Reza et al., 2015).

Por su parte, dentro de estas investigaciones se pone de manifiesto la comparación de las características sociodemográficos, ya que según los autores identifican como la diversidad demográfica representa rasgos personales de los pacientes que se pueden asociar con el afrontamiento y aceptación del diagnóstico, puesto que la calidad de vida está relacionada con

diferencias culturales, educativas y socioeconómicas como lo son la etnia, el nivel educativo y el tipo de trabajo (Müller & Días, 2015; Pérez et al., 2009; Worthington & Krentz, 2005).

Entre estos estudios también se han abarcado la correspondencia existente entre la aceptación del diagnóstico y la relación médico – paciente donde los profesionales de la salud se convierten en un punto de referencia debido al conocimiento que tienen sobre el manejo de la enfermedad, conduciendo a una mejor adherencia a la terapia y aceptación del diagnóstico. Por tanto, se interpreta la importancia de una relación recíproca entre ambos para una mejor comprensión y aceptación del diagnóstico, indicando la relevancia que tiene para el paciente un acompañamiento claro que permita fortalecer su proceso (Freitas et al., 2015; Horter et al., 2017; Llanos et al., 2006; Oliveira et al., 2016; Omer et al., 2014).

A nivel nacional, no se logró hallar investigaciones que tengan como variable principal la aceptación del diagnóstico en VIH, pero sí variables asociadas, es decir, se podría identificar como la no aceptación del diagnóstico genera consecuencias en una baja adherencia al tratamiento, poco compromiso con la salud, sentimientos negativos y aislamiento social, específicamente frente a la adherencia al tratamiento, donde hallaron como muchas personas que viven con VIH se comportan de forma incompatible con el tratamiento, con el fin de evitar el estrés psicológico que involucra la aceptación de su enfermedad, afectando el compromiso con el tratamiento (Estrada et al., 2008; Santamaría y Uribe, 2017; Varela y Hoyos, 2015; Villa y Vinaccia, 2006).

Ante esto, se busca trascender otra brecha del conocimiento donde se hace necesario en la presente investigación abarcar una perspectiva integral, que permita ampliar la mirada de los factores asociados a la aceptación del diagnóstico, dándole un lugar importante a los significados que le da los pacientes a este tema, teniendo en cuenta que de esta, dependerá en gran parte la salud mental y física, y que como ventaja el paciente evitará la progresión de su enfermedad y tomará



un compromiso con su tratamiento. Se espera con este estudio poder contribuir a áreas como la psicología de la salud, y abordar una mirada social, que permita tener una comprensión e intervención desde las diversas áreas de la población con VIH en torno a la aceptación del diagnóstico. Aunque dentro de la temática se han usado metodologías cuantitativas y cualitativas, son pocos los estudios que plantean diseños mixtos.

De esta manera, el objetivo general planteado fue describir el proceso de la aceptación del diagnóstico y sus factores asociados en pacientes con VIH de una institución prestadora de servicios de la ciudad de Tuluá, y como objetivos específicos: describir la relación entre la aceptación del diagnóstico de VIH con los factores sociodemográficos; comprender cómo es la vivencia del proceso de aceptación del diagnóstico y describir los factores que el paciente percibe que favorecen u obstaculizan su proceso de aceptación del diagnóstico.

## **Método**

### **Tipo de estudio y diseño**

El estudio tuvo un método mixto con diseño convergente paralelo, el cual permite recopilar datos cualitativos y cuantitativos, cuyos resultados se retroalimentan entre sí (Creswell, 2013). Las técnicas de recolección de la información para la fase cuantitativa fue un análisis de datos secundarios y para la fase cualitativa se utilizó la entrevista en profundidad.

En el componente cuantitativo se analizó la base de datos otorgada por la Institución Prestadora de Servicios, el cual ha sido diligenciada por los profesionales que atienden a los pacientes, donde se describen variables como el sexo, la edad, el lugar de residencia, población a la que pertenece, nivel educativo, régimen de salud, ingresos económicos, tipo de vivienda, empleo, estado civil y se relacionaron con la variable principal del estudio que fue la aceptación del diagnóstico. Cabe mencionar que el psicólogo de la Institución es quien bajo el análisis que

realiza en la consulta, clasifica de manera nominal si el paciente ha aceptado o no el diagnóstico de acuerdo con las diversas narrativas que expresa el paciente y su trayectoria. Para el componente cualitativo se utilizó un diseño fenomenológico el cual se centra en las experiencias de los participantes e implica escuchar, comprender y analizar el fenómeno a estudiar a partir del punto de vista de cada participante (Salgado, 2007), logrando ello a partir de cada una de las preguntas planeadas en la guía de entrevista.

### ***Participantes***

Dentro de lo cuantitativo la base de datos contó con un total de 389 pacientes de la IPS, datos que han sido recolectados en los últimos dos años a partir de la asistencia de los pacientes a sus controles. De allí se tuvieron en cuenta 5 participantes para la fase cualitativa, para la realización de la entrevista.

### ***Técnica de recolección***

Para la fase cuantitativa se realizó el análisis de datos secundarios de la base de datos otorgada por la institución, estos datos se tomaron a partir de entrevistas en consultorio una vez los pacientes tenían su control médico y psicosocial, dicha base cuenta con información clínica y psicosocial de los pacientes que viven con VIH, quienes han firmado un consentimiento previo al brindar esta información. En el componente cualitativo se llevó a cabo una entrevista en profundidad, la cual es una técnica que consiste en solicitar información sobre un tema determinado, caracterizándose por una conversación no estructurada (Varguillas y Ribot, 2007). Aquí se abordaron las categorías aceptación del diagnóstico y los factores que la favorecen y obstaculizan. Para la aceptación del diagnóstico se analizan las subcategorías revelación del diagnóstico, compromiso con el tratamiento, atención en salud, afrontamiento, pareja y aceptación social. Para la categoría factores favorecedores se analizan el apoyo familiar, información sobre VIH, trabajo, religión, relación

médica – paciente y resultado de las entrevistas surgen las subcategorías emergente proyecto de vida. Por su parte, las subcategorías dentro de los factores obstaculizadores están problemas psicológicos, estigma y discriminación, características socioeconómicas y problemas de la atención en salud. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora con cada participante, una vez realizadas, la directora de la investigación revisó el abordaje del programa Atlas Ti, validando nuevamente cada una de las categorías.

### ***Procedimiento de análisis***

En la fase cuantitativa se codificó la base de datos y se realizó primeramente un análisis descriptivo de las variables de interés, seguidamente una relación entre dichas variables para conocer su nivel de significancia desde el punto de vista estadístico (Chi cuadrado y prueba T), todo ello a partir del programa estadístico SPSS 21. Respecto a la fase cualitativa, el instrumento de entrevista fue evaluado por dos jueces quienes aprobaron las preguntas planteadas. Se desarrolló por medio de la plataforma ZOOM debido a la actual situación por COVID 19. Los resultados se analizaron en el programa cualitativo Atlas ti, donde se hizo la transcripción de las entrevistas para así llevar a cabo un análisis de contenido.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se ampara bajo los lineamientos éticos de la ley 1090 del 2006, donde se dicta el código Deontológico y Bioético de los psicólogos en Colombia, y se tiene en cuenta la ley 53 de 1997, donde se reglamenta el ejercicio profesional de Trabajo Social. Además, se parte de la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y se regula el ejercicio del profesional de la psicología, identificando la investigación como de riesgo mínimo. Para el análisis de la

información la base de datos no presentaba los datos personales de los pacientes, resguardando la confidencialidad, además está sujeta con consentimiento informado previo.

## **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados de la investigación para dar respuesta a los objetivos planteados. En primera instancia se presentan los resultados de orden cuantitativo que dan respuesta al primer objetivo el cual pretendió describir la relación entre la aceptación del diagnóstico de VIH con los factores sociodemográficos de pacientes con VIH de una IPS de Tuluá (tablas 1 y 2). En un segundo momento se presentan los resultados de orden cualitativo, los cuales buscaban responder al segundo y tercer objetivo los cuales se dirigían a comprender cómo es la vivencia del proceso de aceptación del diagnóstico y describir los factores que el paciente percibe lo favorece u obstaculiza.

Del análisis secundario de la base de datos la muestra final obtenida fue de 389 pacientes, de los cuales el 66.3% son hombres y el 33.7% son mujeres, se evidencia que el 37.8% de la población tiene un nivel educativo en educación primaria mientras solo el 5.9% son tecnólogos. Referente a su estado civil, se evidencia que el 58.4% de la muestra son solteros, mientras el 41.6% se encuentran en una relación. Del total de la muestra el 44% pertenecen a la ciudad de Tuluá donde está ubicada la IPS y el 56% pertenecen a otros municipios aledaños. Respecto al régimen de salud al que pertenecen el 97.9% de los pacientes están bajo el régimen de salud subsidiado, mientras que solo el 2.1% pertenecen al régimen contributivo.

En cuanto a los factores socioeconómicos, el 82.8% refiere tener ingresos mensuales, el 51,2% comunica tener un trabajo informal y solo el 8% cuenta con trabajo formal y frente al tipo de vivienda en la que viven el 58.4% viven en vivienda alquilada como se observa en la tabla 1.

### **Tabla 1**

*Descripción sociodemográfica*

Variables		Frec	%	Variables		Frec	%
<b>Sexo</b>	Hombre	258	66,3	<b>Tipo de población</b>			
	Mujer	131	33,7	Adulto mayor	15	3,9	
<b>Nivel Educ.</b>	Sin formación educativa	39	10,0	Comunidad indígena	3	,8	
	Primaria	147	37,8	Discapacitado	1	,3	
	Bachiller	123	31,6	Desplazado	26	6,7	
	Técnico	33	8,5	Víctima de Violencia	1	,3	
	Tecnólogo	23	5,9	Otro	343	88,2	
<b>Estado Civil</b>	Universitarios	24	6,2	<b>Régimen de salud</b>	Subsidiado	381	97,9
	En una relación	162	41,6	Contributivo	8	2,1	
<b>Residencia</b>	Soltero	227	58,4	<b>Ingresos mensuales</b>	Si	322	82,8
	El Dovio	4	1,0	No	67	17,2	
	Tuluá	171	44,0	<b>Tipo de vivienda</b>	Alquilada	227	58,4
	Caicedonia	19	4,9	Situación de calle	6	1,5	
	Sevilla	48	12,3	Propia	66	17,0	
	Buga	98	25,2	Familiar	86	22,1	
	Andalucía	10	2,6	Invasión	4	1,0	
	Bugalagrande	6	1,5	<b>Tipo de trabajo</b>	Informal	199	51,2
	San Pedro	5	1,3	Formal	31	8,0	
	Trujillo	1	,3	Ninguno	159	40,9	
<b>Aceptación diagnóstico</b>	Versalles	2	,5		389	100,0	
	Zarzal	25	6,4	Si	276	71,0	
				No	113	29,0	
					389	100,0	

*Nota.* Información tomada de la base de datos de la IPS. Elaboración propia (2020).

En este orden de ideas el promedio de edad entre los participantes es de 41.3 años (DE=13,4).

En cuanto a la aceptación del diagnóstico el 71% de los pacientes lo han aceptado, mientras el 29% no lo han aceptado.

De manera general y con el fin de establecer relación entre las variables sociodemográficas y la aceptación del diagnóstico en VIH, se utilizó la prueba Chi cuadrado y prueba T, para así establecer si esta relación es significativa desde el punto de vista estadístico. La relación entre las variables sociodemográficas y la aceptación de diagnóstico solo resulta significativa desde el punto de vista estadístico la variable sexo, la cual fue evaluada con un criterio de decisión al P

valor 0.05. Se puede evidenciar que los hombres tienen una mayor aceptación del diagnóstico (69.9%), mientras para las mujeres es de (57.5%). Lo cual resulta estadísticamente significativo, con un P valor = 0.01. De otro lado, las demás variables sociodemográficas de la tabla no expresan diferencias significativas desde el punto de vista estadístico en la aceptación o no del diagnóstico de VIH.

Una vez expuesto los resultados desde la metodología cuantitativa, se procede con los datos cualitativos; donde se buscó comprender cómo es la vivencia del proceso de aceptación del diagnóstico de pacientes con VIH y los factores que el paciente percibe la favorecen u obstaculizan. Para esta fase se realizaron 5 entrevistas, entre ellos, tres eran hombres y dos mujeres, (P1, P2, y P4 son hombres) (P3 y P5 son mujeres) con edades de 41, 20, 21, 26 y 27 años, quienes aproximadamente llevan dos años con el diagnóstico.

De acuerdo con el objetivo dos de la investigación se mencionan las siguientes subcategorías:

### **Revelación del diagnóstico**

Tres de los entrevistados les fue revelado su diagnóstico por exámenes que decidieron realizarse por autocuidado, las otras dos por sus exámenes de control prenatal, siendo esta información otorgada por diversos profesionales de la atención en salud como los médicos, trabajadores sociales y psicólogos, todos los entrevistados refieren que el conocimiento previo y post sobre el diagnóstico ayuda a afrontar de una mejor manera esa revelación; sin embargo refieren que en el momento de la noticia tuvo un estado de tensión y shock.

*“Cuando me enteré, yo lo tomé como muy tranquila o sea no le puse mucha atención al tema pues nunca había conocido de la enfermedad, pero cuando me la dijeron y empezaron a decirme de qué se trataba y todo, yo siempre lo maneje muy bien mentalmente” (P3 Mujer).*

### **Afrontamiento**

Los pacientes utilizaron diversas formas de afrontamiento, entre estos mantener la mente ocupada, guiarse por medios audiovisuales, escuchar las experiencias de otras personas con su diagnóstico, incentivar una actitud positiva y tener tranquilidad. Otros medios de afrontamiento fueron el cumplimiento de metas durante el proceso y tener sueños claros.

*“No me puedo dar golpes de cabeza, ni quedarme en el problema, sino buscar soluciones enfrentarlos y seguir adelante porque pues poniéndome yo a decir porque me pasa esto, porque lo otro no voy a solucionar nada, no me voy a curar tengo que empezar es adaptarme”* (P4 hombre).

### **Compromiso con el tratamiento y la enfermedad**

Los entrevistados expresan un compromiso con el tratamiento y su diagnóstico, existe la importancia hacia la toma del medicamento diario, para beneficio suyo y de sus familiares, pero perciben que el tiempo ayuda a tener mayor responsabilidad. Los comentarios de terceros y el poco apoyo social y familiar afecta la responsabilidad con el tratamiento, sin embargo, son conscientes de que el estar bien de salud depende de ellos mismos, por esto buscan estrategias para no permitir el olvido de la toma del medicamento.

*“Yo sé que me tengo que tomar el medicamento, tengo que tomármelo con responsabilidad, sé que soy una persona común y corriente, que eso sí yo me descuido obviamente me va a afectar mi salud y obviamente también va a afectar a mi hijo”* (P5 Mujer).

Además, se visibilizaron otras formas de cuidado o compromiso con el tratamiento como el realizarse los exámenes de control, asistir a citas médicas y el uso frecuente de preservativo.

### **Atención en salud**

Se percibe la importancia del apoyo al diagnóstico y al tratamiento desde las diversas profesiones por las que son atendidos, sin embargo, destacan la atención por parte del profesional

de psicología como parte del fortalecimiento para afrontar el diagnóstico, sin embargo, una sola paciente refiere que el trato por psicología en otra IPS no fue bueno, ya que la juzgó por diagnóstico. Por tanto, se evidencia que la atención brindada ofrece un apoyo basado en comprensión al paciente, además de una explicación profunda que permite comprender la enfermedad y el tratamiento.

*“No solamente te preguntan digamos en cuanto a tu condición de ya ser una persona con VIH positivo, sino que también se interesan por el contexto o lo que rodea esa situación, se preocupan o se habla sobre tú qué haces, qué te gusta hacer, qué no haces, yo me acuerdo mucho de que la psicóloga me decía como que en general algo de lo que me quieras hablar” (P4 hombre)*

### **Aceptación del diagnóstico**

Dentro de la categoría principal, se percibió que los cinco entrevistados han aceptado su diagnóstico por VIH, para ellos la aceptación es estar conscientes de que llevan consigo una enfermedad, por ello expresan que van aceptando a partir de ir a los controles, visitar al médico y tomar los medicamentos frecuentemente, ya que la aceptación se ve reflejada en el tratamiento que llevan. También conocer que pueden seguir adelante les ayuda a aceptar el diagnóstico, donde confirman que tener información clara de la enfermedad y del tratamiento a seguir, el contar con familia, pareja, trabajo y un estado de salud estable ayuda en su proceso. Los entrevistados refieren que, una vez aceptado el diagnóstico, es algo en lo cual ya no piensan, pues aceptan una vida normal donde solo deben tomar un medicamento diario.

*“Desde el primer momento yo acepté, porque no me sentí para nada indispuesto de ninguna forma, o sea yo no sentí nada entonces yo decía si yo no siento nada, no me veo mal, yo no tengo porqué dejarme llevar por algo y matarme la cabeza por algo que no voy a sentir” (P2 hombre)*



Para el objetivo tres, el cual describe los factores que los pacientes perciben que favorecen y obstaculizan la aceptación del diagnóstico se tienen en cuenta para los factores favorecedores las subcategorías apoyo familiar, información sobre VIH, trabajo, religión, relación médica – paciente y resultado de las entrevistas surgen las subcategorías emergente proyecto de vida. Por su parte para los factores obstaculizadores se tiene presentes las subcategorías problemas psicológicos, estigma y discriminación, características socioeconómicas y problemas de la atención en salud.

### **Factores favorecedores**

#### **Apoyo familiar**

Cuatro de los entrevistados expresan haber tenido apoyo por parte de sus familiares una vez revelado su diagnóstico, quienes se sintieron preocupados por el desconocimiento hacia la enfermedad e indicando que la información previa ayuda a la familia a una comprensión menos perturbadora. Una de las entrevistadas comenta que a raíz del diagnóstico se generó una mala relación con su padre, de quien esperaba no la juzgara, por tanto, refiere que al no tener un apoyo familiar esto no le ayudaba a afrontar su enfermedad. Igual que a ella, los demás participantes expresan que tal como la familia vivencia el diagnóstico esto afecta directamente al paciente, los cuales se convierten en un pilar para seguir adelante.

*“Yo decía que para mí hubiera sido un golpe muy duro donde mis padres no me hubieran aceptado con el diagnóstico, porque pues independientemente yo pude ver la reacción de mis padres” (P2 hombre).*

#### **Información sobre VIH**

Se evidencia la importancia de la información y educación antes y después de recibir su estado positivo, además la educación para la salud en las distintas áreas de la sociedad, principalmente en las escuelas, con el fin de que toda la sociedad tenga información oportuna sobre el virus. Las

experiencias previas en trabajo de promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual, permite tener un conocimiento previo sobre qué es la enfermedad y el tratamiento en personas diagnosticadas con VIH, frente a lo anterior es importante para estas personas la explicación clara del tema por parte del profesional, ya que es relevante reestructurar aquella información errónea.

*“Yo creo que eso lo tienen que hacer desde las escuelas, sería algo genial para que los niños vayan conociendo esa enfermedad y las otras enfermedades que se contraen por transmisión sexual entonces como dándole esa información para que cuando la persona sea un positivo no lo vea pues como que ¡se me acabó el mundo, me derrumbé, fue el final!” (P1, hombre).*

### **Trabajo**

Sumando a los factores favorecedores, el contar con trabajo ayuda a los pacientes en todo su proceso de aceptación del diagnóstico, ya que el recibir la revelación de la enfermedad y aparte de ello no contar con trabajo estable ni con ingresos económicos va a generar problemas, sin embargo, existe el temor a trabajar por los efectos adversos que causan los medicamentos.

*“al momento me ayudaron muchas cosas porque yo actualmente ya tenía mi negocio ya era independiente laboralmente entonces me ayudó mucho” (P2 hombre)*

### **Religión**

Los cinco entrevistados creen en Dios y en su mayoría (4) pertenecen a la religión católica, en las diversas narraciones cuando hablan de experiencias, afrontamiento, aceptación siempre comunican dar gracias a Dios por el acompañamiento durante su proceso de diagnóstico, ya que indican que gracias a él y a su espiritualidad han logrado salir adelante. La espiritualidad permite un autocuidado y un medio para afrontar el diagnóstico.

*“Digo que para mí no fue difícil porque Dios me dio la fuerza para no derrumbarme, entonces hay personitas que no van a tener de pronto esa parte y se derrumban demasiado” (P1 hombre).*

### **Relación médico paciente**

Se evidencia que los pacientes se sienten mejor acompañados cuando el profesional brinda recomendaciones, información e instrucciones a cerca de su enfermedad y tratamiento, ya que es la forma en como ellos pueden clarificar su diagnóstico apartando las diversas dudas. De igual manera los comentarios positivos y el resaltarle al paciente que está haciendo bien las cosas, es un estímulo para seguir adelante, ya que ello hace que se sientan mejor y con más tranquilidad.

*“El infectólogo fue una persona estupenda, porque me decía cuando él me preguntaba que me habían dicho y yo le decía lo que me decía la psicóloga, o sea él no es psicólogo, pero me subió mucho los ánimos entonces él era muy comprensivo” (P5, Mujer).*

### **Pareja**

Tres de los participantes refieren tener la misma pareja desde que fueron diagnosticados, mientras los otros dos pacientes expresan no tenerla desde el día que se enteraron de su diagnóstico ya que no eran relaciones estables. Aquellos que la tienen, expresan el apoyo incondicional que les han ofrecido, expresando que su acompañamiento ha sido fundamental para aceptar su diagnóstico, pues en el momento de la revelación pensaron que podrían rechazarlos. Ellos expresan que el acompañamiento, tanto emocional como al tratamiento antirretroviral es importante.

*“El apoyo fue mucho tanto en la parte emocional como en la parte de estar conmigo en todo momento, yo pensé que me iba a rechazar” (P2 hombre)*

### **Aceptación social**

Otra subcategoría evidenciada para aceptar el diagnóstico es el apoyo y aceptación social, los 5 entrevistados refieren la importancia de la IPS como apoyo frente al diagnóstico y tratamiento, en este mismo sentido comunican que es fundamental para ellos cuando el personal de salud expresa un apoyo integral, y brindan información y frente al diagnóstico; también refieren la

importancia de contar con amigos que no los rechacen, sin embargo, es frecuente el miedo a la no aceptación por parte de la sociedad debido a comentarios negativos referentes al VIH.

*“yo diría que siquiera tener a alguien ahí que te diga ¿cómo estás?, ¿cómo te sientes?, ¿estás bien?, ¿estás mal?, ¿te falta algo?, ¿quieres contarme algo? creo que eso es importante, tener esa persona ahí para poderle decir cosas que tú no se las compartes a nadie”* (P4 hombre).

### **Proyecto de vida**

Como subcategoría emergente, para los participantes resulta importante tener metas y sueños claros, que permiten llevar un horizonte de la vida, ya que el tener proyectos ayuda a seguir adelante a pesar de vivir con enfermedad crónica.

*“Yo decía qué todos mis sueños o los que estaba tratando de cumplir en el momento se me iban a venir abajo, entonces yo decía yo tengo que aceptar esto bien o mal para yo poder seguir mi vida adelante y seguir cumpliendo cada vez más mis metas”* (P2 hombre).

A continuación, se mencionan los factores obstaculizadores del proceso de aceptación del diagnóstico.

### **Problemas psicológicos**

Uno de los componentes que obstaculizan la aceptación del diagnóstico son los problemas psicológicos asociados principalmente al manejo de las emociones, es importante para los pacientes llevar una estabilidad emocional, ya que esta juega un papel importante en el manejo del diagnóstico. Algunos refieren que caen en estado de ánimo bajos como tristeza.

*“a mí me dio muy duro, yo tomé la decisión que yo ya no iba a volver, entonces me puse a pensar en lo que iban a decir de mí y ver cómo de pronto mi familia tocaba ese tema, entonces a mí me bajó mucho el ánimo, yo me ponía a pensar como que ahoritica que sepan que yo también*

*estoy así y todo entonces la verdad a mí sí me bajó mucho eso, pero yo ahí tomé la decisión de no volver qué fue cuando dejé de ir a controles” (P5 Mujer).*

### **Estigma y discriminación**

La sociedad es la primera causante del estigma asignado a la población con VIH, siendo la población homosexual la más señalada. Los entrevistados refieren que los señalamientos, comentarios y el rechazo son factores relacionados, sin embargo, solo uno de los participantes ha sido rechazado y este caso por parte de sus familiares.

*“las personas que no saben bien del tema, que se encargan sino de hablar cosas, entonces eso a pesar de que no lo demuestre esos comentarios afecta mucho, afectan demasiado a la persona, yo digo que ése el factor el primero y el más importante, yo creo que es ese de que uno está tratando de salir adelante y llega otra persona con comentarios erróneos” (P5 Mujer)*

### **Situación económica**

En este punto, el estar pasando por un mal momento económico, no tener trabajo y recibir la noticia del estado positivo resulta ser un problema más a su situación actual, lo que resulta difícil de afrontar.

*“en el momento me ayudaron muchas cosas porque yo actualmente ya tenía mi negocio, estaba bien económicamente, ya era independiente laboralmente, entonces me ayudó mucho” (P2 hombre).*

### **Problemáticas en la atención**

Los diversos problemas a los que se enfrentan los pacientes frente al servicio de salud, a pesar de que ninguno de los entrevistados ha presentado barreras en la atención, expresan lo que sería para ellos un problema si no pudiesen acceder, ya que evidencia el no poder tener los

medicamentos, problemas de traslado, vinculación al servicio y el seguimiento continuo al paciente como una gran barrera para afrontar el diagnóstico.

*“tener un diagnóstico positivo y tener que ir súper lejos donde ni siquiera te llega la señal de teléfono para que se comuniquen contigo para saber cómo va el proceso o qué puedas estar viajando, o que ni siquiera estés vinculado en servicio de salud, ahí empieza un proceso de miedo”* (P4 hombre)

### **Discusión**

Se presenta el apartado de discusión según los objetivos planteados, teniendo en cuenta los antecedentes y referentes teóricos, para establecer el análisis, las recomendaciones y conclusiones.

Teniendo en cuenta la relación entre los factores sociodemográficos y la aceptación del diagnóstico en VIH, se evidencia que la variable significativa desde el punto de vista estadístico fue la variable sexo, donde los hombres presentan una mayor aceptación en comparación con las mujeres, contrario a lo encontrado por Horter et al. (2017) quienes refieren que en el caso de los hombres, las normas y expectativas socioculturales crean dificultades para acceder a los servicios de salud, temiendo a ser discriminados por su diagnóstico, lo que crea una barrera para la aceptación en ellos. Sin embargo, es importante considerar que la diferencia encontrada se puede relacionar con diversos factores en torno al paciente, como por ejemplo las creencias socioculturales respecto al VIH, ya que se ha percibido como los hombres tienen una mayor practicidad en cuanto a manejarlo, pero también tienen claro el concepto de ser merecedor del virus debido a los comportamientos de riesgo que tuvieron, a diferencia de las mujeres que se culpabilizan sintiendo que lo pudieron prevenir y que no son merecedoras del mismo; además de ello se podría relacionar esta diferencia con factores sociodemográficos, ya que se evidenció dentro de los resultados cuantitativos que los hombres de la muestra presentan un mayor nivel educativo,

mejores ingresos económicos y empleo formal; sin embargo de acuerdo a que el criterio del aceptar o no el diagnóstico es dado por el profesional de psicología de la IPS, pudiese ser que los hombres son menos expresivos al hablar sobre el impacto del diagnóstico en comparación con las mujeres y por tanto queden clasificados dentro de esa aceptación fácilmente.

Consecuente a ello, las demás variables sociodemográficas analizadas como la edad, el lugar de residencia, la población a la que pertenece, nivel educativo, régimen de salud, ingresos económicos, tipo de vivienda, empleo y estado civil no resultaron significativas desde el punto de vista estadístico al relacionarlos con la aceptación del diagnóstico en VIH, a diferencia de lo que plantean otros estudios sobre la comparación de las características sociodemográficos, ya que según estos autores la diversidad demográfica representa rasgos personales de los pacientes que se pueden asociar con el afrontamiento y aceptación del diagnóstico (Carlesso et al., 2011; Pérez et al., 2009; Reza et al., 2015). De acuerdo con las narraciones de los participantes dentro de las entrevistas, ellos refieren la importancia del empleo y el estado civil durante el proceso de aceptación del diagnóstico, ya que son factores que ayudan a afrontar de una mejor manera la enfermedad, dado a la estabilidad económica y emocional que presentan. Sin embargo, se puede analizar respecto a lo anterior que la mayoría de los pacientes que han aceptado el diagnóstico se encuentran solteros y con un empleo informal, lo cual arroja resultados diferentes en cuanto a ambas metodologías, donde posiblemente esto suceda debido a que al estar solteros se da una revelación del diagnóstico propia, la cual no se comparte con otros, logrando afianzar su seguridad y aceptación en el paciente.

Con respecto a la vivencia del proceso de aceptación del diagnóstico de pacientes con VIH, se parte de la influencia de la revelación y afrontamiento, donde recibir la noticia para los pacientes es un estado de tensión, sin embargo el conocimiento previo y constante ayuda a afrontar de una

mejor manera esa revelación ayudando de manera positiva la aceptación, indicando la importancia de fomentar y mantener pensamientos positivos en su proceso, además de tener sueños y metas como medio de afrontamiento que ayuda a vivir el proceso de aceptación, igual a ello Arias et al. (2019) encuentra que la etapa de diagnóstico es un momento donde la persona normalmente está en estado de shock y donde posterior a este sobresalen dos etapas de aceptación, la adaptación positiva y la adaptación negativa dependiendo de cada cultura.

Es importante resaltar que, para los pacientes dentro de la revelación y su afrontamiento, es fundamental la información brindada por parte del personal de salud, ya que esta permite una conciencia de enfermedad, teniendo como resultado un mayor compromiso con el tratamiento y la su salud, favoreciendo un rol activo en el tratamiento. En este sentido, para los pacientes la relación que se establece con el médico favorece el sentirse comprendido, resolver diversas dudas, beneficiando una empatía recíproca. Lo anterior impacta la adherencia al tratamiento y control de la enfermedad (Estrada et al., 2008; Oliveira et al., 2016; Varela y Hoyos, 2015 y Villa y Vinaccia, 2006). En este sentido la información sobre el VIH que brinda el profesional resulta ser un factor favorecedor, ya que se evidencia la importancia de la información y educación sobre el diagnóstico antes y después de recibir su estado positivo, ya que esto permite tener un conocimiento previo sobre qué es la enfermedad y el tratamiento, eliminando mitos y prejuicios con los que llegan los pacientes a sus primeras consultas.

Respecto a lo anterior, algunos autores refieren cómo los profesionales de la salud se convierten en un punto de referencia debido a todo el conocimiento que tienen sobre el manejo de la enfermedad, conduciendo a una mejor aceptación del diagnóstico, donde es relevante apoyar y reforzar la información que permite llevar de una manera más tranquila la enfermedad (Horter et al., 2017; Llanos et al., 2006). Por tanto, el profesional debe educar en salud con el fin de esclarecer



todas las dudas frente al diagnóstico, pero además de ello incentivar su participación dentro del mismo.

Así mismo, se identifica cómo la aceptación del diagnóstico está relacionada con el compromiso con el tratamiento y la enfermedad y la atención en salud prestada como se expresó en párrafos anteriores, donde Horter et al. (2017) refiere que el proceso de aceptación o rechazo del estado del VIH influye en la búsqueda que el paciente realiza para mejorar sus condiciones de salud, la vinculación al tratamiento y ejercer un compromiso activo; de esta manera, se evidenció la importancia del compromiso hacia la toma del medicamento en los pacientes que han aceptado su diagnóstico, realizándolo para beneficio suyo y de sus familiares, además la importancia del apoyo al diagnóstico y al tratamiento desde las diversas profesiones por las que son atendidos.

Sin embargo, en la presente investigación destacan la atención por parte del profesional de psicología como parte del fortalecimiento para afrontar el diagnóstico, igual a ello Oliveira et al. (2016) refuerza la idea de que los profesionales de la salud deben ser sensibles para darse cuenta de que el tratamiento requiere empatía y atención psicológica del paciente lo que ayudará a mejorar la adherencia al tratamiento y promoción de la aceptación de su enfermedad. Desde este punto de vista, el psicólogo se convierte es un actor fundamental dentro del proceso, ya que no solo profundiza en los temas pertinentes al tratamiento y enfermedad si no que ahonda en temas personales que le permite al paciente sentirse escuchado y comprendido, además de ello, sintiendo una aceptación social por parte del profesional lo cual se convierte en un apoyo durante su enfermedad e incentiva el compromiso con su tratamiento.

Otros factores importantes dentro de este proceso vivencial y que son identificados como favorecedores del proceso para los pacientes es contar con una aceptación social, pues el apoyo incondicional de la sociedad específicamente del personal de la clínica donde son atendidos ha

sido fundamental para aceptar su diagnóstico, pues en el momento de la revelación se teme al rechazo, debido a la no comprensión de su diagnóstico, lo cual implica un obstáculo para el paciente, por tanto refieren la importancia de la institución prestadora de servicios como apoyo frente al diagnóstico y tratamiento, donde el personal de salud expresa un apoyo desde diversas áreas de su vida cotidiana; en relación con esto Freitas et al. (2015) alude que es importante descartar los prejuicios, sentimientos y repercusiones que sienten los pacientes por parte del entorno familiar, pareja, social o profesional, es decir todo lo relacionado con el estigma y discriminación al que son expuestos los pacientes, por tanto, los profesionales de la salud deben ser conscientes de la individualidad existente y del apoyo positivo que deben ofrecer a sus pacientes, estimulando recursos que puedan atrasar la progresión de la enfermedad y promover la aceptación del diagnóstico.

Es relevante entonces que la IPS contribuya no solo en aspectos relacionados a la enfermedad, si no comprender al paciente desde un enfoque integral en el cual se abarquen diferentes aspectos donde se sienta comprendido y orientado en aspectos personales y del tratamiento. Por tanto, dentro de esta vivencia narrada por los pacientes con VIH, llegar a aceptar el diagnóstico implica el estar conscientes de que llevan consigo una enfermedad, por ello expresan que van aceptando a partir de ir a los controles, visitar al médico y tomar los medicamentos; el contar con familia, pareja, un estado de salud estable, y a diferencia del análisis cuantitativo el cual no arrojó relación entre estas variables desde el punto de vista estadístico, contar con trabajo ayuda en su proceso, por tanto la aceptación del diagnóstico de VIH está relacionada con aspectos de orden social que ayudaron a su proceso de aceptación como lo son el apoyo social, la religión, el apoyo familiar lo cual permite un proceso de esperanza de mejorar la enfermedad (Albright & Fair, 2018; Horter et al. 2017).

Así mismo, cuando se habla sobre los factores que los pacientes perciben como favorecedores de la aceptación del diagnóstico, sobresale en este mismo sentido dicho apoyo familiar pues tal como la familia procesa el diagnóstico esto afecta directamente al paciente, donde el apoyo por parte de los seres queridos se convierte en un pilar para seguir adelante, ya que esperan no ser juzgados y un acompañamiento durante su proceso de afrontamiento (Albright & Fair, 2018; Freitas et al.,(2015; Horter et al., 2017).

De igual manera, Freitas et al. (2015) refiere que ese apoyo familiar facilita la revelación del diagnóstico, además la religiosidad y la aceptación de la condición de la enfermedad fueron formas de afrontamiento para abordar el VIH. De esta manera, se puede observar que la aceptación del diagnóstico es un proceso que se genera a partir de una conciencia de enfermedad que la permite la frecuencia de visitar al médico, sin embargo, esta se encuentra permeada por factores protectores como el sentirse bien físicamente, es decir para los pacientes es más fácil aceptar cuando su estado de salud se encuentra estable y cuando el médico en sus controles incentiva el compromiso, además felicita su estado actual con el tratamiento.

Consecuente a esto, Albright & Fair (2018); Oliveira et al. (2016); Omer et al. (2014) y Pérez et al. (2009) destacan cómo la religión favorece el proceso de aceptación, donde es un estilo de afrontamiento para reducir los síntomas depresivos, siendo una estrategia de afrontamiento para encontrar el significado y aceptar el diagnóstico, siendo la esperanza de mejorar la enfermedad. En este mismo sentido los pacientes de la investigación refieren que con la espiritualidad han logrado salir adelante, ya que es un medio para afrontar el diagnóstico, además de la esperanza que esta atrae creyendo en la posibilidad de una cura. En este sentido, la religión aporta a los pensamientos y afrontamiento de la enfermedad, promoviendo así la resiliencia en el paciente, logrando llevar de una alguna forma una tranquilidad dentro del proceso.

Finalmente, el proyecto de vida como subcategoría emergente resulta importante, ya que permiten llevar un horizonte de la vida, todo ello ayuda a aceptar de mejor manera el diagnóstico, por su parte Llanos et al. (2006) refieren que al recibir el diagnóstico interfieren diversos aspectos psicológicos de la persona que cambian la forma de ver al futuro y su proyecto de vida, lo cual hace importante tener un proyecto claro que permita ver más allá de la enfermedad. De acuerdo con esto, el proyecto vida con metas claras y sueños por cumplir permite en el paciente un mayor compromiso con su diagnóstico, por tanto, es importante junto con el profesional de la salud reformular aquellas metas que tiene el paciente y estudiar las posibilidades que tiene para su cumplimiento.

Con respecto a los factores considerados como obstáculos para la aceptación se encuentra que los problemas psicológicos asociados principalmente al manejo de las emociones juegan un papel importante en el diagnóstico ya que los estados de ánimo bajos perjudican el proceso de aceptación, esto mismo coincide con los planteamientos de Edo y Ballester (2006) donde muestran que un perfil psicológico caracterizado por emociones negativas representa una menor aceptación del diagnóstico, ansiedad, menor autoestima y una conducta de enfermedad marcada por una mayor perturbación afectiva; pudiendo encontrar como el recibir un diagnóstico de VIH tiene un impacto emocional significativo en los pacientes, el cual produce efectos emocionales que favorecen o perjudican la salud y la aceptación (Omer et al., 2014). En este mismo sentido, es importante dentro de los diversos programas de atención a personas con VIH tener un acompañamiento psicológico en el paciente, el cual le ayude a manejar sus emociones durante su proceso de aceptación y manejo de la enfermedad.

Así mismo se identificaron factores que pueden obstaculizar el querer recibir la atención de VIH, entre ellos las problemáticas en la atención como lo son las barreras de acceso, los costos de

transporte y el estigma y discriminación (Horter et al.,2017; Radusky y Mikulic, 2019), donde los pacientes revelan que el estigma y la discriminación por el diagnóstico es un obstáculo para procesar de manera adecuada la enfermedad, ya que la sociedad es la primera causante del estigma asignado a la población con VIH refiriendo que los señalamientos, comentarios y el rechazo son factores relacionados a la aceptación del diagnóstico, además los diversos problemas a los que se enfrentan los pacientes frente al servicio de salud, ya que se evidencia que el no poder tener los medicamentos, problemas de traslado, vinculación al servicio y el seguimiento continuo al paciente como una gran barrera para afrontar el diagnóstico. Por tanto, es relevante para el paciente contar con fuentes de apoyo sociales e institucionales que le permitan ante el servicio de salud poder de acceder de manera oportuna a partir del derecho de oportunidad en salud, lo que le ayudaría al paciente a llevar un proceso de aceptación y vinculación más tranquilo.

Finalmente se percibe que los pacientes relacionan la aceptación del diagnóstico y las características psicosociales ya que el estar pasando por un mal momento económico, no tener trabajo y recibir la noticia del estado positivo resulta ser un problema más a su situación actual igual a como lo presentó Müller & Días (2015) donde demuestran que el afrontamiento se ve permeado por la calidad de vida que lleva el paciente relacionándose directamente con cuestiones económicas y sociales.

En conclusión, la aceptación del diagnóstico en pacientes con VIH, es un proceso que inicia a partir de una conciencia y acompañamiento de la enfermedad, para este, se identifican factores que son percibidos como facilitadores y obstaculizadores, como son los factores personales y sociales, además se identifica como la atención de salud brindada especialmente del profesional de Psicología fortalece este proceso. Ahora bien, según lo evidenciado durante la investigación, se espera dentro de los programas de intervención en VIH una variedad de estrategias que permitan

la educación y el acompañamiento de los diversos profesionales al paciente dentro de su proceso de aceptación del diagnóstico, lo que permite un fortalecimiento y adaptación a la nueva realidad de su enfermedad. Además, dichas intervenciones diseñadas con enfoques diferenciales, ya que se pudo percibir que existen diferencias entre hombres y mujeres al momento de afrontar un diagnóstico.

Si bien es cierto que se elaboró una definición propia sobre la aceptación del diagnóstico en VIH generando un aporte a la Psicología de salud, es importante seguir construyendo dicha definición en otras investigaciones la cual permita una comprensión profunda del proceso.

Se recomienda a las instituciones prestadoras de servicios, la utilización de sus bases datos para así tener mayor claridad de la información y poder diseñar intervenciones que favorezcan la calidad de vida de los pacientes. Se recomienda, por tanto, dentro de las investigaciones la metodología mixta, la cual permite describir dicha asociación entre las diversas variables que evidencian el comportamiento humano, pero también las narraciones y vivencias desde la voz de las personas, permitiendo ahondar en el problema estudiado.

Por otro lado, es importante dentro de la atención al usuario y los diversos proyectos de intervención tener en cuenta la atención por parte de psicología, donde este profesional debe ser empático en la atención, profundizando en aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y vida cotidiana. De igual manera, se espera que se realicen más investigaciones que aborden las diferentes áreas en torno a la aceptación del diagnóstico para conocer a fondo las variables que se asocian a esta con el fin de brindar una atención y acompañamiento integral al paciente con VIH.

Dentro de las limitaciones del estudio se debe tener en cuenta cómo está evaluada la variable aceptación del diagnóstico ya que por ser una variable psicológica es importante revisar las narraciones de los pacientes y su proceso con la enfermedad, de tal manera que es trascendental

continuar conceptualizando la definición de la aceptación del diagnóstico para poder medirla más ampliamente.

## Referencias

- Albright, J. y Fair, C. (2018). “Now I Know I Love Me”: The Trajectory to self – Acceptance Among HIV Positive Adults in a Southeastern U.S. Community Center. *Living with HIV original Research*, 8, (8) 1 – 12.
- Arias, T., Pérez, M., Ramos, A., Capilla, C., Ruzafa, M. & Hueso, C. (2019). Experiences and Attitudes of People with HIV/AIDS: A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Journal of Environmental research a Public Health*, 17, (639), 1 – 14.
- Carlesso, A., Cecchetto, F. & Da Silva, E. (2011). Women infected by the human immunodeficiency virus: experienced feelings regarding the sickness. *Enfermería UFPE on line*, 5(3), 771-777. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0503201128>
- Creswell, J. (2013). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Estados Unidos. Sage publications.
- Edo, M. y Ballester, R. (2006). Estado emocional y conducta de enfermedad en pacientes con VIH/Sida y enfermos oncológicos. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, (2), 79-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2234393>
- Estrada, J., Martínez, A. y Abadía, C. (2008). Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 26 (2), 134 – 142. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n2/v26n2a04.pdf>
- Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. (2018). *Situación del VIH en Colombia. Cuenta de alto costo*. <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-en-colombia-2018/>
- Freitas, A., Araújo, M., Pinheiro, S., Mistura, C., Silva, C. y Carvalho, M. (2015). Repercussões do HIV no cotidiano de mulheres vivendo com AIDS. *Fundam Care Online*, 7(1),1975-1986. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945028>

- Horter, S., Thabede, Z., Dlamini, V., Bernays, S., Stringer, B., Mazibuko, S., Dube, L., Rusch, B. & Jobanputra, K. (2017). Life is so easy here at ART, once you accept it”: Acceptance, denial and linkage to HIV care in Shiselweni, Swaziland. *Social Science & Medicine*, (176), 52 – 59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.006>
- Llanos, L., Pérez, J. y Chumbes, G. (2006). Percepciones de las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención relacionada con TARGA. *Medicina Heredia*, 17 (3), 156, 169. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000300006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2006000300006&script=sci_abstract)
- Müller, S. & Días, L. (2015). An evaluation of quality of life and its determinants among people living with HIV/AIDS from Southern Brazil. *Saúde Pública*, 31(4), 800-814. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000514>
- Oliveira, R., Pereira, T., Tosoli, A., Oliveira, D., Oliveira, Spindola, T., y Correa, S. (2016). Representações sociais do HIV/AIDS para as pessoas que convivem com a síndrome. *Enfermagem UERJ*, 24(2), 1-6.
- Omer, T., Lovering, S. & Shomrani, M. (2014). The lived experience of living with HIV/AIDS in the western region of Saudi Arabia. *Diversity and Equality in Health and Care*, 11, 215–23. DOI: [10.21767/2049-5471.100022](https://doi.org/10.21767/2049-5471.100022)
- Organización de las Naciones Unidas SIDA. (2019). Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Pérez, J., Chartier, M., koopman, C., Vosvick, M., Gore, C., & Spiege, D. (2009). Spiritual Striving, Acceptance Coping, and Depressive Symptoms among Adults living with HIV/AIDS. *J Health Psychol*, 14;88.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA. (2014). *An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf)
- Radusky, P. y Mikulic, I. (2019). Impacto emocional del diagnóstico de VIH en personas residentes en Buenos Aires., *Anuario de Investigaciones*, 1(15), 107 – 116. <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/anuinv/article/view/14073/45454575768341>



- Reza, B., Mousavi, S., Bashardoust, N., Ghannad, M. & Dashti, N. (2015). Individual factors of social acceptance in patients infected with immunodeficiency Virus (HIV) at the Yazd Behavioral Consultation Center in Iran. *High Risk Behavioral Addict*, 5(1), 1-5. Doi: [10.5812/ijhrba.22243](https://doi.org/10.5812/ijhrba.22243)
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Liberabit*, 13, 71-78. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)
- Santamaría, C. y Uribe, A. (2017). Adherencia al tratamiento en pacientes VIH y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Revista de Investigaciones*, 10 (2), 89 – 10. <https://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/142/150>
- Varela, M., Arévalo, O., Gómez, Mueses, H., Galindo, J., y Tello, I. (2013). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico para el VIH/SIDA. *Saluduninorte*, 29 (1), 83-95.
- Varela, M. y Hoyos, P. (2015). La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista salud publica* 17 (4), 528 – 540. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
- Varguillas, C. y Ribot, S. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus Revista de Educación*, 13, (23). 249 – 262. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf>
- Villa, I. y Vinaccia, S. (2006). Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida. *Psicología y Salud*, 16, (1), 51-62.
- Worthington, C. & Krentz, H. (2005). Socio-economic factors and health-related quality of life in adults living with HIV. *International Journal of STD & AIDS*, 16, (9) 608-614