

**Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados Con VIH en la adultez atendidos por la  
EPS Comparta en la Ciudad de Valledupar, Cesar**

**Céspedes Redondo María De Los Ángeles**

**Quiñones Flórez Angie Stephanie**

**Autoras**

**Universidad Popular Del Cesar**

**Facultad De Ciencias, Políticas Y Sociales**

**Programa de Psicología**

**Valledupar-Cesar**

**2021**

**Calidad de Vida en Pacientes Diagnosticados Con VIH en la adultez atendidos por la  
EPS Comparta en la Ciudad de Valledupar, Cesar**

**Céspedes Redondos María De Los Ángeles**

**Quiñones Flórez Angie Stephanie**

**Autoras**

**Antonio Martínez**

**Asesor Metodológico**

**Diana Mahecha**

**Asesora Temática**

**Universidad Popular Del Cesar**

**Facultad De Ciencias, Políticas Y Sociales**

**Programa de Psicología**

**Valledupar-Cesar**

**2021**

## **Nota de aceptación**

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Popular del Cesar para optar al título de Psicólogo.

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado 1**

---

**Jurado 2**

**Valledupar, Cesar**

*“La vida es una especie de bicicleta.*

*Si quieres mantener el equilibrio,*

*Pedalea hacia delante”*

**Albert Einstein**

## **Agradecimientos**

*Principalmente agradezco a Dios por permitirme llegar a esta etapa de la carrera, a mis padres por ser siempre el motor de inspiración, a mis hermanos por apoyarme incondicionalmente; a mi familia y amigos por darme fuerza cada día, a cada uno de los docentes que hicieron parte de esta formación académica y sus aportes profesionales para la culminación del proyecto, a la Eps por brindarnos a los usuarios, a mi amiga y compañera por los aprendizajes adquiridos, por todo el amor y a todos los que fueron testigos de tanto esfuerzo, dedicación y aprendizaje dedicado a la contribución de este proyecto con éxito.*

**Angie Quiñones Flórez**

*Primero que todo darle gracias a Dios, por permitirme cumplir esta meta trazada, el cual fue de mucho esfuerzo y sacrificio el poder culminar una etapa más en mi vida, a mi madre por apoyarme en este largo proceso con tanto amor y ternura, a mis hermanos por estar siempre motivándome y toda mi familia por todo su cariño, a los docentes encargados que estuvieron conmigo en la formación académica y poder culminar este proyecto lleno de esfuerzo y dedicación, a la Eps por facilitarnos a los usuarios, a mi amiga y compañera de trabajo por cada uno de las experiencias adquiridas y a todos los que estuvieron conmigo en este proceso y cada momento que contribuyeron para llevar a cabo con victoria este proyecto.*

**María Céspedes Redondo**

## Resumen

Hoy en día, el virus de inmunodeficiencia humana es una problemática a nivel mundial, debido que es una enfermedad que genera cambios en la calidad de vida de las personas que viven con el virus. Por esta razón, en esta investigación pretende determinar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la adultez, atendidos en la EPS COMPARTA de la ciudad de Valledupar. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, con un enfoque no experimental de corte transversal con un alcance descriptivo, con una muestra censada no probabilística de acuerdo que se trabajó con las necesidades de los participantes. Se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF donde genera un perfil de calidad de vida de los encuestados muestran una percepción intermedia en todos los sometimientos de la calidad de vida de los pacientes con VIH. Como finalidad la calidad de vida hace referencia al bienestar físico, psicológico, social y ambiental de los seres humanos.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA), Sociodemográficas, Pacientes, Estado Psicológico y Social

## **Abstract**

Today, the human immunodeficiency virus is a worldwide problem, because it is a disease that generates changes in the quality of life of people living with the virus. For this reason, this research aims to determine the quality of life in patients diagnosed with HIV in early adulthood in the SHARE EPS of the city of Valledupar. A quantitative type investigation was carried out, with a non-experimental cross-sectional approach with a descriptive scope, with a non-probabilistic census sample according to which the needs of the participants were worked on. The WHOQOL-BREF instrument was used where it generates a profile of quality of life of respondents showing an intermediate perception in all submissions of the quality of life of patients with HIV. The quality of life refers to the physical, psychological, social and environmental well-being of human beings.

**Keywords:** Quality of Life, Human Immunodeficiency Virus (HIV / AIDS), Sociodemographic, Patients, Psychological and Social Status.

## Tabla de Contenido

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	3
Titulo .....	3
Línea De Investigación .....	3
Planteamiento Del Problema .....	3
Formulación Del Problema .....	7
Objetivos .....	8
Objetivo general .....	8
Objetivos específicos .....	8
Justificación.....	9
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL .....	12
Antecedentes de la investigación .....	12
Bases teóricas.....	15
Calidad de vida.....	15
Bienestar físico.....	22
Bienestar material.....	22
Bienestar social .....	23
Bienestar emocional.....	23

Vida placentera.....	25
Vida de compromiso.....	25
Vida significativa.....	25
Marco legal.....	28
Marco Conceptual.....	31
Enfoque De Investigación.....	32
Tipo de investigación.....	32
Diseño de la investigación.....	33
Población, Muestra y Muestreo.....	33
Población.....	33
Muestra.....	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
Aplicación.....	34
Descripción del instrumento.....	37
Propiedades psicométricas.....	38
Confiabilidad.....	38
Validez.....	38
Consideraciones Éticas.....	39
<b>CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS</b>	<b>39</b>
Resultados y análisis.....	39

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar, Cesar. ....	39
Dimensiones física, psicológicas, sociales y ambientales percibidas de la calidad de vida en los pacientes que viven con VIH en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar. ....	43
Analizar el estado de ánimo de acuerdo a la calidad de vida y la satisfacción de la salud en pacientes atendidos con VIH en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar .....	49
Conclusión y Recomendación.....	58
Referencias bibliográficas .....	62

## Lista de figuras

	<b>Pag.</b>
Figura 1 Esquema de calidad de vida.....	22
Figura 2 Modelo conceptual de calidad de vida por la OMS.....	26
Figura 6 Distribución porcentual del estado civil .....	43

## Lista de tablas

	<b>Pag.</b>
Tabla 1 Categorías de calidad de vida.....	27

## Lista de graficas

	<b>Pag.</b>
Gráfico 1 Distribución porcentual de las edades.....	40
Gráfico 2 Distribución porcentual del sexo .....	41
Gráfico 3 Distribución porcentual del nivel de escolaridad.....	42
Gráfico 4 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión física .....	44
Gráfico 5 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión psicológica .....	45
Gráfico 6 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión de las relaciones sociales .....	46
Gráfico 7 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión ambiental .....	48
Gráfico 8 Distribución de la calidad de vida.....	49
Gráfico 9 Distribución de la salud .....	50

## Introducción

(Uribe, 2014) Manifiesta que el VIH/SIDA es una enfermedad que se transmite por medio de la sexualidad, transfusión de sangre, entre otros; a raíz del diagnóstico deben adquirir el tratamiento antirretroviral para lograr disminuir la agresividad de la infección. Por lo tanto, este virus ataca de una forma incontrolada el sistema inmunitario del ser humano; del mismo modo, esta enfermedad perturba los pensamientos y emociones generando angustia, depresión, ansiedad, tristeza y pensamientos negativos en las personas que viven con el virus, desde los aspectos psicológicos, físicos y sociales.

Además, el VIH, continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya más de 35 millones de vidas. De acuerdo con los datos de 2016, en la Región de África de la OMS había 25,6 millones de personas infectadas. Esta Región es la más afectada y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo (OMS, 2019).

En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) advirtió que el VIH/sida en este país ha presentado un aumento progresivo, pues en el año 2008 se presentaron de 13,7 casos por 100.000 habitantes y, para el año 2018, se hallaron 28,1 casos por 100.000 habitantes (Cuenta de alto costo, 2019).

Es conveniente mencionar, en el marco de rendición de cuentas del desempeño sectorial, la Secretaria De Salud Municipal afirmó que el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH aumenta de manera progresiva, en el municipio de Valledupar. Mientras que en el 2016 se presentaron 187 casos y en el 2017 213 caso, en el 2018 aumentaron a 230 casos.

Puntualmente, la investigación tiene como objeto de estudio la calidad de vida en personas con la enfermedad del Virus de Inmunodeficiencia Humana más conocida como el VIH/SIDA, desde el punto de vista psicológico es conocer el estado físico, psicológico, ambiental y social de los pacientes afectados. Teniendo en cuenta, que el diagnóstico del virus puede generar un impacto en las emociones y ocasionar un cambio de vida.

Mediante los resultados de la investigación, se pudo conocer las características sociodemográficas de los pacientes, los resultados obtenidos fueron, edad 30 a 39 con el mayor promedio de personas con diagnosticas con VIH, en los estudios académicos el 33% marca un grado alto en los encuestados con escolaridad media. De igual manera, se evaluó el estado civil donde la mayor puntuación de los pacientes atendidos en la Eps comparte en la actualidad viven en pareja. De este modo, las características sociodemográficas son herramientas fundamentales ante la investigación de un estudio, debido a las percepciones, satisfacciones que tienen los sujetos con respecto a la calidad de vida.

Con respecto a los resultados obtenidos de las dimensiones planteadas por el cuestionario WHOQOL-BREF, con el fin de determinar un perfil de la calidad de vida de los participantes. Se evidencia que este grupo de mujeres y hombres diagnosticados con VIH, obtuvieron un puntaje promedio por debajo de 50 puntos de 0-100, lo que quiere decir que su calidad de vida es más baja con respecto al estándar.

Es evidente la necesidad de fortalecer el bienestar de las personas diagnosticadas con el virus de VIH, teniendo en cuenta las dimensiones físicas, psicológicas, ambientales y relaciones sociales, como un eje central para mejorar la calidad de vida entorno a la salud de esta población.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **Título**

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la adultez atendidos en la Eps  
comparta en la ciudad de Valledupar, Cesar

### **Línea De Investigación**

La investigación se emprendió desde la línea de psicología clínica y de la salud, el cual es un enfoque que se encarga de la búsqueda de los factores de evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la salud mental. Además, se pretende dar respuesta a las necesidades emocionales de la persona en los aspectos individuales y sociales; donde se trata de analizar los problemas psicológicos y de la salud en general.

### **Planteamiento Del Problema**

Desde hace aproximadamente 30 años el Virus de Inmunodeficiencia Humana (en adelante VIH), es una enfermedad a nivel mundial donde las manifestaciones de síntomas es fiebre, dolor de garganta y fatiga, de esta manera, el virus puede ser asintomática hasta transformarse en SIDA (MFMER, 2019). Desde ese momento ha traído consigo millones de personas que han tenido que vivir con la enfermedad, por lo tanto; esta infección no diferencia la edad, raza, religión y menos el género; es una enfermedad de transmisión sexual el cual ha sido fenómeno de estudio global y ha sido abordado por múltiples disciplinas científicas como la medicina, la psicología y la sociología.

En relación con la enfermedad, 45% de personas en todo el planeta viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); sin embargo, es importante establecer el reconocimiento de la

existencia de grupos el cual suelen ser de difícil el acercamiento debido a ser objeto de discriminación y la exclusión social. A causa del virus se impacta de manera desproporcionada el rechazo de las personas que son diagnosticadas con este y deben enfrentar su diario vivir en la lucha; no solo de la Infección de Trasmisión Sexual (ITS) sino también con la sociedad y ser suprimidos del derecho a la vida. Así mismo, es una enfermedad que se trasciende durante una cierta fase de tiempo y afecta simultáneamente a muchas personas (Onusida, 2017).

A su vez, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario; por lo tanto, con esto se dice que el VIH se constituye como una enfermedad que va deteriorando el bienestar físico, psicológico y social de los afectados. Según la (ONUSIDA, 2010), dice que el 90% de los casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el mundo han sido adquirido por vía sexual. Es decir, básicamente esta enfermedad es una de las más frecuentes en personas activas sexualmente y es considerada como una de las problemáticas de gran importancia a nivel mundial.

Además, el crecimiento de casos de personas con VIH es alarmante; debido a que por cada diez personas enfermas hay de cien a ciento cincuenta más que se han contagiado y son portadoras del virus (Sanchez, 1993, pág. 34). Esta infección es una enfermedad que va degenerando lentamente el cuerpo y principalmente disminuye los glóbulos blancos.

En Latinoamérica esta problemática por el VIH se ha transmitido por varios países; donde el promedio de personas que son diagnosticados con el virus es de 2 millones que viven con la enfermedad. Sin embargo, el contagio ha tenido un alto índice de personas afectadas generando problemas a nivel personal, social y familia. Por tal motivo, la estigmatización es un comportamiento inaceptable de una respuesta negativa hacia un grupo social; que hace referencia a un estigma o rasgo de actuación donde la persona debe ser incluida y no excluida de una

categoría social. Para continuar, en Latinoamérica los países con más reportes de personas contagiadas por el VIH han sido Argentina, Paraguay, Bolivia, Colombia, Ecuador entre otros.

Según los datos más recientes por la (ONUSIDA, Representantes de las ciudades en Colombia se unen a la campaña sobre la prevención del VIH, 2016), 2,1 millón de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. Aun así, la prevalencia del virus es relativamente alta a nivel general; también cabe mencionar que alrededor de 100 personas adquieren el virus, con esto se dice que particularmente los riesgos se manifiestan en personas activas sexualmente, principalmente en los hombres con un 0,7% con un leve incremento de ser diagnosticados con la enfermedad en aspectos corporales que poseen una alta concentración del virus e infectar a una persona.

Así mismo, los casos por la infección del VIH en Colombia se aumentaron en los últimos años y se ha distribuido por todos los departamentos del país. Se han realizado investigaciones con respecto a la problemática que se ha presentado por las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, con respecto a la exclusión a las víctimas que viven con la enfermedad sin importar los daños psicológicos que ocasiona el ostracismo en las personas que son infectadas por el virus. En relación con, el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), donde se argumenta que un 3.774 afectados por la enfermedad terminal son hombre y un 1.603 son mujeres que han contraído el virus de inmunodeficiencia humana.

Además, Colombia es uno de los países con un 86,87% según (MSP, 2017) donde el acontecimiento más visible para contraer el virus de inmunodeficiencia humana es por medio de transmisión sexual; por lo tanto, es uno de los inconvenientes con mayor aumento en el país, del cual las personas están expuestas a contraer la enfermedad. Aun así, los individuos que viven con VIH son discriminados por la sociedad debido a un tabú que ha existido por el solo hecho de ser

infectados con la enfermedad. Según el (Minsalud, 2017) del país, dice que existe una relación realmente importante donde por lo menos de una persona por cada cien un 0,59% vive con el virus; aunque estadísticamente hablando un 25,4% son mujeres y un 74,6% es el promedio de hombres que contraen la infección, pero cabe resaltar que el factor incidente de contagio es por medio de la sexualidad.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es conocido como una enfermedad que afecta al sistema inmunitario, debido al ingreso del virus en el cuerpo va destruyendo las defensas naturales del organismo. Es decir, el apresurado desarrollo del virus dentro del cuerpo, genera un proceso de debilidad, ocasionando dolores musculares, sudoración nocturna, a raíz de esto el sistema inmunitario es automáticamente deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (Salud, 2016).

De igual modo, las personas que viven con VIH son propensos de adquirir o contraer otras enfermedades, entre las cuales está la neumonía, la tuberculosis, toxoplasmosis, parálisis, etc. Por eso a medida que el virus se expande por todo el cuerpo no hay protección “defensas” que logre resistir el cambio inesperado del sistema inmunitario. Según la organización mundial de la salud (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2012) el VIH es una enfermedad infecciosa donde pone en riesgo la salud de las personas que contraen el virus.

La calidad de vida es un concepto donde se comprende sobre todo lo que tiene que ver con los procesos rehabilitadores de la salud mental; su importancia es relevante debido que de ella se derivan los objetivos que se esperan por medio de los pacientes. Más cuando este padece del virus, el cual por medio de su desarrollo logra alterar de manera significativa todas las condiciones de la vida de este. Según (ONUSIDA, Representantes de las ciudades en Colombia se unen a la campaña sobre la prevención del VIH, 2016), el virus se diagnostica mediante un

examen de sangre que detecta la presencia de anticuerpos específicos del VIH (proteínas que reaccionan contra la enfermedad). Sin embargo, en la actualidad el departamento del Cesar en los últimos años ha tenido un mayor incremento en los casos de personas diagnosticadas con VIH con un 62% de la población ha sido infectada con la enfermedad.

De este modo, compartía es una empresa de carácter solidario, sin ánimo de lucro, privada, donde es instalada con objetivo social de administrar el régimen subsidiado por el estado, en salud pública como un servicio de los derechos humanos de personas con bajos recursos. Su precaución es la responsabilidad por delegación del estado. La Eps compartía, tiene como modelo la prevención y atención del riesgo en la salud, manejando un conjunto de estrategias y acciones que accede al mantenimiento, reparación de la salud del individuo como un ser biopsicosocial y la familia como una unidad de capital social, garantizando el acceso a la Eps.

De este modo, la calidad de vida relacionada a la salud en personas diagnosticadas con VIH, es la calidad de vida de personas que estén infectadas por el VIH, a través de una relación entre el virus y la calidad de vida de los pacientes de la Eps compartía, donde se encuentran registrados una alta población diagnosticada con la enfermedad. Es decir, la calidad de vida abarca diversos aspectos continuos sobre la vida de las personas y se comprende principalmente por aspectos del estado físico, social, emocional, las funciones cognitivas y sentimiento de bienestar (Schwartzmann, 2003).

### **Formulación Del Problema**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la adultez atendidos en la Eps Compartía en la ciudad de Valledupar?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la etapa de adultez atendidos en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar.

### **Objetivos específicos**

Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad y estado civil) de las personas evaluadas

Determinar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales de la calidad de vida en los sujetos en estudio

Analizar la calidad de vida general y la satisfacción de la salud en la población en estudio

## **Justificación**

La presente investigación se fundamenta en el VIH, que es un virus que se trasmite por medio de persona a persona, el cual va destruyendo poco a poco gran cantidad de células importantes del sistema inmunitario denominadas (CD4); ellas tienen como función proteger el organismo de infecciones, el cuerpo humano no puede combatir ninguna infección sin la ayuda de estas células (MFMER, 2019). De esta manera, es de gran interés conocer la calidad de vida de personas que vivan con la enfermedad, el cual es una patología causada por el retrovirus humano, donde se ha convertido en una de las infecciones más marcadas para la sociedad.

Esta investigación, tiene como viabilidad analizar el perfil de calidad de vida de las personas que viven con el diagnóstico de VIH, el cual tiene como beneficio comprender la calidad de vida de los sujetos en estudio con el virus. Es decir, las características psicológicas que poseen los individuos ante la adversidad de luchar no solo con la enfermedad sino con los problemas psicológicos, sociales y ambientales. Así mismo, se pretende describir la calidad de vida y las alteraciones que ocasiona en la vida cotidiana.

La salud mental integra alta gama de actividades directas o indirectas relacionadas con el bienestar mental, lo cual es un estado de un completo bienestar físico, psicológico y social; no solamente teniendo en cuenta la ausencia de afecciones o enfermedades como lo es el VIH. De esta manera, es importante saber afrontar los cambios psicológicos de una manera positiva con el fin de adquirir una calidad de vida saludable. Del mismo modo, esta investigación realiza un aporte a la psicología de la salud, con referente a la salud mental de los sujetos en estudio debido a el diagnóstico de VIH; así mismo, se enfoca los sentimientos y emociones tanto positivas o negativas que integran el bienestar físico, psicológico y social de los participantes que viven con

el virus de inmunodeficiencia humana y centrando el objetivo en las situaciones difíciles a la calidad de vida.

Desde el punto de vista psicológico, es importante conocer el estado de ánimo de las personas o sujetos en estudio diagnosticados con VIH y así mismo, conocer cuál es el perfil que ellos poseen sobre calidad de vida y salud con referencia a un seguimiento de apoyo psicoterapéutico por parte de la Eps. Comparta hacia los pacientes durante el tratamiento. Dentro de la formación como psicólogas es fundamental saber el estado mental, físico y social de estas personas ya que, esta investigación tiene como característica generar un entorno más saludable; así mismo, implementar estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas que son diagnosticadas con VIH positivo, y fomentar en los familiares el apoyo para con el paciente y ayudarlo a sobrellevar la enfermedad.

En la misma se pretende complementar los estudios ya realizados sobre esta problemática, el cual pueda servir como antecedente para futuras investigaciones hacia este tema (VIH). De igual manera pretende brindarle a la comunidad científica pautas para mejorar las ideas irracionales ante las personas que viven con la infección; de esta manera, la idea principal de la investigación es conocer el perfil de calidad de vida ya sea en forma positiva o negativa de las personas que son diagnosticadas con la enfermedad.

## **Delimitación**

En esta investigación se abordó la temática de la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), enfocada hacia la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH. Donde se emprendió desde la línea de psicología clínica, el cual se abordó desde la adultez en usuarios atendidos en la Eps Comparta de la ciudad de Valledupar. Los autores que se abordaran en esta investigación son (Moreno L. Á., 2011), Núñez (2014), Organización Mundial de la Salud (OMS-2012), ONUSIDA, entre otros. En cuanto al tiempo del trabajo estipulado del presente proyecto será aproximadamente de un año, donde se comenzó a realizar desde el mes de febrero del año 2018 hasta aproximadamente en febrero de 2019.

## **CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL**

### **Antecedentes de la investigación**

(Achucarro, 2014) Quien efectúa una investigación titulada calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Tuvo como objetivo conocer los datos sociodemográficos, identificar las manifestaciones clínicas, determinar la calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal, se llevó a cabo con una población de 50 pacientes con VIH/sida. Dentro de los resultados se destaca al sexo masculino, procedente en edad de 20-30 años, con bajo nivel socioeconómico y cultural; en conclusión, se comprobó una valoración favorable respecto a las necesidades psico-afectivas, estigma y discriminación, los pacientes califican de muy bueno a excelente los cuidados de enfermería y de los médicos.

(Mere, 2018), realizó una investigación titulada “calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados”; tuvo como idea principal evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con VIH y variables socio-demográficas y clínicas asociadas, con énfasis en la adherencia al TARV. Se realizó un estudio transversal de una muestra no probabilística de personas con VIH, donde se trabajó con una población de 101 personas mayores de 18 años de edad. Los resultados fueron positivos, aunque se trabajó con una población con múltiples vulnerabilidades, se incluye la adherencia donde se relacionó una percepción de CVRS en los dominios, no tuvo impacto en el score global; la carga viral indetectable no fue un predictor de la mejor CVRS, se reafirma que los parámetros biológicos aislados no dan cuenta de la complejidad de la salud percibida por medio de las personas infectadas por el VIH.

Mostro fiabilidad y buena consistencia interna el score global de CVRS, fue  $71,71 \pm 17,76$ , fue peor el score global en algunas dimensiones en pacientes con carga viral, funcionamiento físico  $p=0,016$ , energía/fatiga,  $p=0,008$ , calidad de vida percibida,  $p= 0,025$ . Fue mejor en algunos dominios entre adherentes (salud general percibida,  $p=0,027$ ; funcionamiento social,  $p=0,030$ ). En conclusión, la CVRS fue buena a pesar de que era una población con múltiples vulnerabilidades, la adherencia se dependió a mejor percepción de CVRS en algunos dominios la carga viral indetectable no fue un predictor de mejor calidad de vida en los parámetros biológicos y la complejidad de la salud percibida.

(Uribe, 2014) Quien realizó una investigación como título “Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH”. Tuvo como objetivo identificar las áreas de mayor y menor nivel en la calidad de vida de las personas diagnosticadas de VIH antes y después de una intervención grupal; dentro de la misma, fue un estudio cuasiexperimental con un diseño pre y pos prueba con grupo de control y experimental, donde se trabajó con una población de 19 hombres diagnosticados de VIH entre edades de 30 y 50 años.

Se realizaron talleres de salud física, psicológica y social, por medio de una integración psicológica grupal con hombres que viven con el virus, se logra una diferencia de 0,042 en el grupo experimental de un nivel medio a un alto nivel de calidad de vida. Dentro de los resultados se establece la notabilidad de la psicología en salud mental y el funcionamiento cognitivo en personas diagnosticadas con el virus.

(Cardona & Pelaez, 2013) Quienes realizaron una investigación como título “calidad de vida relacionado con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín-Colombia”. El cual tuvo como objetivo describir la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, en adultos con VIH/sida de Medellín, entre de la

misma se utilizó un estudio cuantitativo con un diseño transversal; con 187 pacientes infectados. Como resultados, el 82,97% de los enfermos usaba antirretrovirales, un 74,66% fue superior a un 95% que cumplían con el tratamiento y un 74,68% se identificaban con recuento con linfocitos CD4 superiores a 200 células por mm<sup>3</sup>.

Los puntajes de calidad de vida relacionada con la salud estuvieron entre 60,46 y 90,24 con alto nivel de característica de vida, los factores más relevantes fueron la enfermedad, apoyo familiar, económico para la calidad de vida del grupo de estudio; como finalidad la cv está relacionada con la salud fue manifestada por aspectos que trascienden el dominio biológico y se relacionan directamente con la dimensión económica y apoyo social.

(Oliveira, 2017) Quien efectuó una investigación titulada “la calidad de vida de personas conviviendo con VIH/SIDA, relación temporal socio-demográficas y perceptiva de la salud”. Tuvo como propósito analizar la calidad de vida de personas con VIH/SIDA y su relación con variables socio-demográficas y satisfacción con salud, así como con el tiempo de diagnóstico, en la misma se realizó un estudio cuantitativo, transversal, donde se empleó un análisis estadístico descriptivo e inferencial; se trabajó con una población de 100 personas seropositivas. Se identificó relación entre mayor satisfacción con salud y mejor calidad de vida, así como las diferencias significativas entre dimensiones de CV según género, situación de empleo, orientación religiosa, renta familiar, personal y el tiempo de diagnóstico.

En la conclusión, se identificó que el tiempo de diagnóstico de la infección por el VIH facilita una reconfiguración de la percepción de disposición de vida, incluyendo la espiritualidad y las relaciones sociales auxilian el afrontamiento de la vivencia con esta enfermedad.

## **Bases teóricas**

### **Calidad de vida.**

En cierta medida, el término de calidad de vida es reciente, lo cual aparece en el año 1975 y desde ahí tiene su expansión hasta la actualidad. Por lo tanto, su origen proviene principalmente de la medicina para difundirse a la sociología y la psicología; desplazando otros términos más difíciles de operativizar lo que es la felicidad, salud y bienestar. Por lo mismo, el autor (Hornquist, 1982 ) define la calidad de vida como la satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, tanto de actividades, material y estructural de las personas.

Así mismo, se dará a conocer algunas definiciones sobre la calidad de vida, lo cual se debe tener en cuenta todos los aspectos que conllevan a generar una vida digna enlazándolo con el objetivo general de la investigación. Sin embargo, la calidad de vida se encaja con la idea abordada por el desarrollo de estudio sobre la temática del VIH, siendo la problemática a estudiar y el cual hace referencia en cómo se fundamenta una buena calidad de vida en las personas diagnosticadas con la enfermedad en base a algunos autores que se mencionaran a continuación.

Para (García M. , 2016) la calidad de vida es la percepción que tiene cada individuo sobre su lugar de origen, incluyendo el contexto cultura; el sistema de valores en donde se desenvuelve y en relación con su objetivo, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Es decir, es un concepto muy amplio que está influido en la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y especialmente, sus elementos esenciales dentro del entorno donde vive; así mismo, es importante observar el ambiente comunitario donde se relacionan las personas que están diagnosticadas con VIH, para contemplar el tipo de vida que

llevan y como es aceptado ante la sociedad, si la calidad de vida disminuye o aumenta durante el vivir con la enfermedad.

Otra teoría que habla de la calidad de vida es (Otero, 2005) lo cual define que la calidad de vida es un concepto multivariado, que incluye determinantes físicos, psicológicos, sociales y económicos, que tiene a su vez un carácter objetivo y subjetivo a considerar por igual. Es decir, se enfoca en que la calidad de vida es automáticamente un estado donde se está en constante movimiento, el cual se integran los cambios físicos, emocionales, culturales y el bajo ingreso de recursos en el entorno personal; también es importante la salud mental y física de las personas que son diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana; debido a la modificación del sistema de vida que llevaba antes y moldear sus conductas a su nueva vida de adaptación ante el estigma de la enfermedad, sino también a el rechazo de la comunidad por el hecho de ser diagnosticado con la infección.

Para (Martin, Cano, & Pérez, 2002) establecen el concepto de calidad de vida encierra el reconocimiento de todos los logros materiales alcanzado por la especie humana de la actualidad, se han obtenido a expresar los elementos como el descanso físico y mental. Como se ha dicho anteriormente, la calidad de vida es la percepción el individuo sobre su vida, incluyendo el grado conductual, cognitivo, relaciones sociales y las creencias personales.

Estos tres autores definen la calidad de vida, pero (Urrego O. , 2012 ) se basa en la idea principal de los autores García, M.D y Font, A. (2004) quienes definen que la calidad de vida es un concepto muy amplio que integra la salud física del individuo, su estado psicológico, el nivel de independencia, incluyendo también las relaciones sociales del sujeto. Con lo anterior, se toma como una referencia fuerte en la investigación para así poder utilizarla en el desarrollo del proyecto con personas diagnosticadas con VIH y su calidad de vida.

Por tal manera, este tipo de personas juegan un papel importante porque se está involucrada con la enfermedad la salud física, psicológica y social de las víctimas estará en juego; de esta manera, se tiene en cuenta que el nivel psicológico se verá afectado por el posible rechazo que reciben los pacientes por parte de la sociedad (familiares, amigos, compañeros, extraños, etc.) que ignoran lo que es realmente el Virus Inmunodeficiencia Humana.

En relación con, la calidad de vida de las personas que viven con el virus, (Faler, 2016) es evidencia que para las personas diagnosticadas con VIH positivo consideran que es el final de la vida, el cual presentan sentimientos angustia inicial, ansiedad, depresión, miedo, desesperación, esas emociones surgen de la ambivalencia en decir o no la enfermedad a los amigos, manifestaciones de culpa, dolor, remordimiento, pérdida del deseo sexual hasta llegar a perder el sentido de la vida.

Desde la psicología, la calidad de vida se comprende como bienestar personal, considerando aspectos relativos a lo logro del placer individual y el crecimiento personal. De esta manera, la calidad de vida sería la descripción de la satisfacción experimentada en los distintos dominios de la vida de una persona que vive con el virus. Gallardo & Moyano (2012), citado en el documento de calidad de vida por (Gallardo, 2015). Así mismo, existen diversas definiciones de la calidad como aquellas que registran un logro individual de las satisfacciones socialmente de los individuos.

Sin embargo, la enfermedad ocasiona problemas biológicos, físicos y psicológicos debido a que vivir con el virus es enfrentar el estigma de ser vistos como personas que tienen una enfermedad terminal y como sujeto transmisor de nuevas sentencias de muerte; por tal motivo, la calidad de vida es una variable fundamental en el desarrollo del estudio con personas que han sido diagnosticadas con VIH.

A su vez, las personas que son diagnosticadas con la enfermedad busca más que todo un apoyo afectivo para llenarse de fortaleza y tener un motivo más para aferrarse a la vida; de tal manera que el soporte externo de las personas que están cerca del paciente que vive con el virus o también suelen buscar en su interior un impulso mental que los llene de optimismo, de fe, esperanza y sobre todo fuerza de voluntad de luchar con la enfermedad para llegar a moldear el orden social y así poder apropiarse de una calidad de vida satisfactoria y por un mejor futuro. (Moreno J. , 2018)

Para (Urrego O. A., 2002) nos hablan de unos niveles que son importantes en el ser humano, dentro de ellos encontramos el nivel emocional, nivel cognitivo, el nivel social y dentro del social se habla de unos tipos de apoyo. Es decir, estos estados son de mayor importancia para las personas; lo cual deben saber que en la parte emocional se necesita poseer una buena autoestima para poder afrontar la enfermedad y por otra parte, lo cognitivo es de tener bien claro el grado y el conocimiento de la infección para así poder entender todo los cambios que trae el tratamiento, reacciones secundarias, que son presenciadas por las personas afectadas por el diagnostico de VIH y por último, como se había dicho que el nivel social se define por unos tipos de apoyos que son:

- **Apoyo emocional**

Este comprender la empatía, el cuidado, el amor, la confianza esto parece ser el tipo de apoyo más importante; en general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se percatan de conceptualizar en torno al apoyo emocional. Con esto nos quiere decir que este apoyo es de vital importancia para las personas diagnosticada con VIH, porque si el paciente cuenta con el amor, amigos y la confianza familiar genera en los perjudicados no sentirse mal consigo mismo, no se sentirá tan solo enfrentando la problemática (enfermedad) y muchos

menos sentirá sentimientos de discriminación. Por tal manera, el estado emocional del paciente es un papel fundamental, porque se aferra a tener una calidad de vida, ya que el apoyo familiar es un considerado un elemento fuerte ante una dificultad.

- **Apoyo instrumental**

Es cuando se emite conductas instrumentales que directamente ayuda a quien lo necesita; se ayudan a otros a hacer o acabar el trabajo, se cuidan de alguien.

- **Apoyo informativo**

Esto refiere la información que refieren otras personas para que estas puedan usarla para ser frente a las situaciones o problemática.

Por otro lado, se puede encontrar que hay una situación que puede afectar a la calidad de vida de esta persona; como lo es el factor socioeconómico donde se muestra muchas veces que el VIH tiene fuerte impacto negativo para la mayoría de las personas. Sin embargo, las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad suelen ser en muchas ocasiones rechazadas por la sociedad, ya sea en el área laboral, incluso hasta en su propia familia o todo lo que tiene que ver con la sociedad en general, con este tabú que siempre ha existido en la sociedad; por lo tanto, estas personas son vistas como “contagiosas” por la humanidad por contraer el virus. Es decir, estos hechos tan inhumanos pueden generar un factor negativo para los afectados, que son expuestos a reprimirse, adquirir sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión y hasta llegar sentir frustración por ser contagiados por la infección del virus.

A causa de, la discriminación se genera aún más el nivel de estrés en los pacientes, lo que conlleva a que disminuya la calidad de vida. Dado que, cada uno de los factores llegan a un solo

punto el cual es la psicología, todos los agentes que intervienen en la calidad de vida del paciente en cuanto lo físico, social y económico convergen en la parte psicológica de esta persona y donde se puede hacer una relación entre más sean las afectaciones psicológicas menores se enfoca en obtener una buena calidad de vida.

Teniendo en cuenta, que lo más importante y necesario que debe tener un paciente diagnosticado con VIH desde ese momento se debe empezar a cuidar y optar por recibir un tratamiento para poder tener una calidad de vida plena. Es decir, lo primordial es empezar el procedimiento que se debe realizar y además los sujetos son portadores del virus; deben saber enfrentar la enfermedad para cuidar de la salud física y mental sin pensamientos negativos hacia ellos mismos.

Dentro de las ideas planteadas por estos autores ya nombrados anteriormente, desde la perspectiva de la investigación se está de acuerdo con la postura que dice (García M. , 2016) debido a que la calidad de vida es un concepto que se refiere a un conjunto de condiciones que agrupa el bienestar de los individuos y la realización de sus potencialidades en la vida social. Es decir, la calidad de vida se comprende en diversos factores subjetivos y objetivos, dentro de los subjetivos se encuentra especialmente la percepción de cada individuo de su bienestar centralmente en lo físico, psicológico y social y en los objetivos por otra parte se ajusta el bienestar material, la salud y una buena relación con el bienestar físico, material, social y emocional de las personas que conviven con el VIH y la calidad de vida de este.

Con respecto, al campo de la psicología la calidad de vida es un concepto básicamente referido al tipo de respuesta individual y social de las personas ante un conjunto de situaciones reales de la vida diaria; integrando las esferas físicas, psicológicas, sociales, materiales y estructurales de una persona. (Urzúa & Caqueo, 2012). Es decir, aunque agrupa el componente

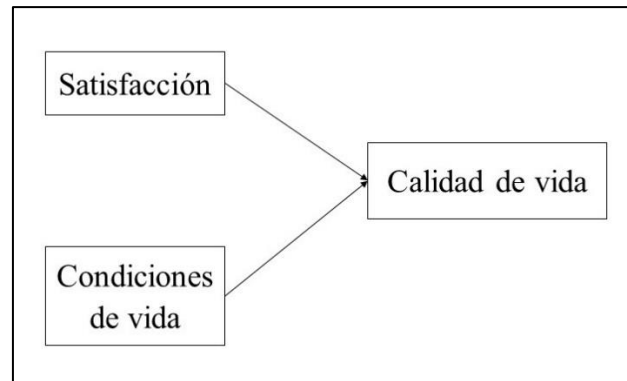
del bienestar objetivo; se centra en la percepción y estimación de esa comodidad, en el análisis de todos los procesos que conducen a esa satisfacción y en los elementos integrantes de la misma. Por lo tanto, para (Bobes, González, Bousoño, & Suárez, 2017) , afirma que la calidad de vida hace referencia a, la satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar cualquier circunstancia, incluyendo la mediación de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.

Todas estas observaciones, se darán a conocer por medio de los objetivos planteados anteriormente que serán desarrollados en la investigación. A raíz de cada finalidad de estudio se va ir desarrollando las características sociodemográficas, las dimensiones de la calidad de vida de las personas que viven con el virus y a su vez realizar un análisis de resultados de acuerdo al entorno relacionado con la calidad de vida en los pacientes atendidos en la Eps Comparta con el fin de mejorar la condición de vida de las personas afectadas.

Con respecto al primer punto, son importante las características sociodemográficas debidas a que estas singularidades nos permiten conocer la edad, sexo, estudios y estado civil de las personas. Es decir, cada aspecto es fundamental en el desarrollo de esta investigación lo cual nos permite saber la calidad de vida de los pacientes que han sido diagnosticados con el virus y están en constante tratamiento antirretrovirales; con respecto a la salud se piensa generalmente que solo se enfoca en punto de vistas físicos, poco se centran en la perspectivas psicológicas y conductas asociados a la misma.

Dentro de las descripciones de las dimensiones de calidad de vida es de mayor importancia observar los aspectos de la salud; que se entiende por el bienestar físico, psicológico, social y ambiental de los afectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Lo cual va más allá del esquema biomédico, que abarca lo subjetivo y el comportamiento del ser humano; es decir, no se

basa en la ausencia de las alteraciones por medio de la enfermedad, sino que genera un concepto positivo que logra implicar las diferentes vitalidades y funciones adaptativas para la calidad de vida de las personas afectadas.



*Figura 1 Esquema de calidad de vida*

### **Bienestar físico.**

Es uno de los factores que más incide en la calidad de vida de un paciente con esta enfermedad debido al desgaste ocasionado por el tratamiento antirretroviral que se emplea para el virus es bastante agresivo. Se emplea un apoyo psicológico a estas personas para el bienestar mental ante la percepción de seguir viviendo de una manera más sana, adquiriendo las recomendaciones médicas para disminuir el desgaste para tener una vida llena de seguridad y que se sienta mejor consigo mismo (Bladimiro, 2011).

### **Bienestar material.**

Lo que se busca con este bienestar es que los pacientes tengan conciencia de tener una vida laboral igual que las demás personas, que pueden llegar adquirir todas las cosas que ellos se propongan como lo hace cualquier ser humano. Es decir, que entiendan que por el hecho de tener la enfermedad no los hace menos que los demás, porque tener el virus no significa que tengan una discapacidad en el entorno laboral (Rizo, 2012).

### **Bienestar social**

Con este punto se busca que los pacientes tengan una buena relación ya sea en el entorno familiar, social o personal en donde ellos no se sientan discriminados si no acogido por la sociedad que los vean como una persona normal y que no estén evidente los prejuicios sociales. Sin embargo, para esto se necesita elaborar un seguimiento a la autoestima de la persona debido que no siempre son aceptados sin generar un rechazo ante las personas que no poseen el virus y por tal motivo los daños psicológicos que causa la discriminación pueden ser fuertes ante la asimilación de la enfermedad; a raíz de esto es importante mantener un alto grado de autoestima para las interacciones sociales con respecto al tabú que existe sobre el VIH. (Orcasita, 2010)

### **Bienestar emocional.**

Lo que se quiere buscar con el punto de vista es que los pacientes tengan un buen estado emocional, porque esto les ayuda en todo su proceso, logran encontrar un sentido a la vida y se aferran cada día a mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Como se ha dijo anteriormente, lo social tiene como prioridad trabajar la autoestima, lo cual es un complemento para el estado psicológico, social y ambiental de los afectados (Bladimiro, 2011).

Además, la psicología positiva desde la clínica se encarga de estudiar las bases del bienestar psicológico y de la felicidad, así como las fortalezas humanas. Sin embargo, la psicología de la salud se ha dedicado a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano, dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, entre otros. Según (Wrubel, 1989 ) el bienestar, como un sentimiento subjetivo es un resultado de la salud y con el fin de auto percibir que el organismo funciona de una manera congruente e integrada ante las dimensiones psicológicas y sociales.

La salud mental, es un estado de bienestar donde se es consciente de las propias capacidades que posee el ser humano, el cual es capaz de afrontar las tensiones que se presentan en la vida. Es decir, la concepción de salud incluye el bienestar lógico, a la mano del físico y el social; de este modo la psicología positiva tiene como objetivo el estudio de la satisfacción vital del ser humano (García, 2014).

Sin embargo, la salud no solo depende de factores biológicos, la ciencia de hoy logra aportar sobre la influencia de los factores psicosociales y culturales sobre nuestra salud, y así mismo, datos sobre como el origen de muchas respuestas biológicas se debe a consecuencias de variables sociales y psicológicas. Así mismo, la psicología de la salud y la calidad de vida tienen como prioridad el bienestar del ser humano, resaltando la salud-enfermedad el cual abarca una mayor cantidad de factores físicos, psicológicos, emocionales y sociales en las personas que han sido VIH positivo.

Aunque, Arostegui en (2013) piensa que la calidad de vida ha sido estudiada desde diversas disciplinas; desde este punto la calidad de vida se relaciona con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas del ser humano y además se disfrutar de una buena salud física-psíquica y de una relación social placentera. Así mismo, la orientación clínica de la calidad de vida es una de las variables de salud con mayor peso en las percepciones del bienestar del ser humano.

No obstante, la calidad de vida del ser humano se centra en los sentimientos, pensamientos y emociones placenteras a lo largo de la vida; de esta manera, el psicólogo Seligman (2002), dice que la felicidad se comprende desde la psicología positiva en tres dimensiones de vidas felices:

### **Vida placentera.**

Aquí la vida se basa en buscar las emociones positivas que tiene una persona con el fin de desarrollar las habilidades que amplían el placer.

### **Vida de compromiso.**

Cuando Seligman habla de compromiso, hace referencia a las responsabilidades que surgen a lo largo de la vida; con lo es el trabajo, las amistades, la pareja, etcétera. Sin embargo, estos compromisos no son una carga, sino una alegría, donde se desarrolla un tipo de vida feliz y estable proyecta hacia un bienestar mayor.

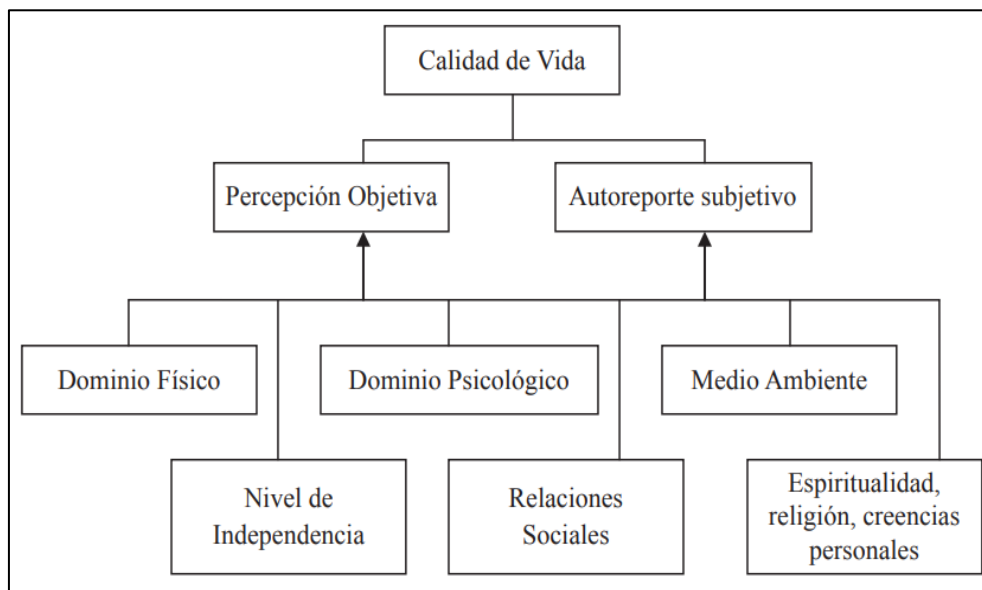
### **Vida significativa.**

Para finalizar es importante hablar de la felicidad más venerada socialmente, es decir; la vida significativa consiste en conocer las fortalezas y utilizarlas de forma colectiva.

Cada una de las dimensiones mencionadas anteriormente, consiste en la importancia de tener una calidad de vida placentera y digna de ser vivida, ya que es un concepto extremadamente subjetivo, el cual se vincula con la sociedad donde el ser humano existe y se desarrolla. Mientras tanto, la psicología positiva se enfoca más en la búsqueda de placeres y la felicidad de las personas basándose en las fortalezas para mejorar la vida cotidiana; hay que mencionar, además que el objetivo de la psicología positiva es encontrar un perfecto equilibrio entre en la vida y en las necesidades personales y el bienestar de las personas.

Uno de los conceptos de calidad de vida es la proyectada por la organización mundial de la salud; la cual está clasificada dentro de los modelos de condiciones de satisfacción por medio de los valores de cada ser humano. De acuerdo con Botero & Pico (2007), la OMS visualiza la calidad de vida como una percepción (subjetiva) sobre la adecuada posición en la vida (objetiva),

también desde un contexto social, donde se ubican las necesidades, expectativas, metas, sistema de creencias y valores culturales de las personas. Esta definición toma mayor importancia en la investigación que sustenta teóricamente el instrumento WHOQOL-BREF. De esta manera, la descripción que conceptualiza la calidad de vida propuesta por la organización mundial de la salud, es fuente teórica para el estudio con personas diagnosticadas con el virus.



*Figura 2 Modelo conceptual de calidad de vida por la OMS*

Fuente: Tomada de Urzúa & Caqueo-Úrizar (2012, p.65)

Si bien, los modelos psicológicos de la calidad de vida se clasifican en tres conceptos donde la primera es denominada como psicología de la felicidad o bienestar emocional que anteriormente se mencionó sobre la importancia de la comodidad de la salud mental en personas que viven con el virus; esta teoría está asociada con la visión del psicólogo Seligman que denominó como vida placentera, que se orienta a componentes emocionales de la vida cotidiana del ser humano. La segunda como la felicidad prudencial donde se debe acompañar la sensación del crecimiento personal “vida comprometida” y la felicidad perfeccionista, la cual significa las percepciones de

felicidad de cada persona en todos los dominios, de esta manera; Seligman denomina estas categorías como vida significativa del ser humano.

También se ha dicho que, no existen definiciones únicas sobre el concepto de calidad de vida, por medio de fines didácticos estas definiciones pueden agruparse en diferentes categorías; dentro de las tres primeras corresponden a una categorización de los autores Borthwick-Duffy, (1992); Felce & Perry, (1995).

*Tabla 1 Categorías de calidad de vida*

<b>Condiciones de vida</b>	La calidad de vida relaciona a las condiciones objetivas de una persona, tales; como la salud física, relaciones sociales, ocupación y actividades funcionales.
<b>Satisfacción con la vida</b>	En este punto se considera, la calidad de vida de la satisfacción personal y de los contentamientos de los diferentes dominios de la vida.
<b>Condiciones de vida + satisfacciones de vida</b>	Las situaciones de vida son establecidas por medio de indicadores biológicos, materiales, sociales, conductuales y psicológicos del bienestar general de la calidad de vida de una persona.

Fuente: Tomada de Urzúa & Caqueo-Urizar (2012)

Sin embargo, cada una de las perspectivas mencionadas anteriormente son elementos fundamentales durante la calidad de vida en personas diagnosticadas con el virus. De cierto modo, cada una aporta un estado objetivo o subjetivo de la calidad de vida de estos, resaltando los indicadores físicos, psicológicos y sociales de cada expectativa personal de cada individuo. La calidad de vida, está relacionada con la salud y el nivel de vida que se define como “bienestar, satisfacción y felicidad” que tiene una persona en un determinado momento de la existencia cotidiana (Caqueo-Urizar, 2012).

## **Marco legal**

En este apartado, se menciona la normatividad que se ha establecido en Colombia respecto al VIH-SIDA. En principio, la Constitución Política de Colombia de 1991 Establece la seguridad social en salud como un derecho público, de carácter obligatorio, que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad, en los términos que establezca la ley (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

El Sistema de Seguridad Social Integral vigente en Colombia fue instituido por la Ley 100 de 1993 y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales pueden tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana. Hace parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social (Congreso de la República de Colombia, 1993).

A través del decreto 1543 de 1997, se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (Presidencia de la República de Colombia, 1997). El decreto anteriormente mencionado, enfatiza en el rol que tienen las instituciones de salud en el diagnóstico de la infección por VIH, teniendo en cuenta la realización de pruebas disponibles para tal fin. Además, reitera que la atención integral del paciente con VIH debe ir encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, por medio de actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y readaptación, bajo medidas estrictas de bioseguridad que protejan la salud del paciente y de los trabajadores del equipo de salud. Este Decreto también menciona el deber que tiene el profesional a guardar el secreto profesional,

respetar la intimidad del paciente y realizar todo tratamiento bajo previo consentimiento informado. Es importante destacar que, en Colombia, es obligatoria la atención odontológica y médica de los pacientes VIH positivos, de acuerdo con el nivel de atención y el grado de complejidad.

Ley 972 de 2005, 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 (Congreso de Colombia , 2005).

Ley 1616 del 2013, de salud mental es el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de atención primaria en salud; la salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de los sujetos individuales y colectivos.

Resolución 3442 de 2006, por medio de la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Resolución 4725 de octubre de 2011, la cual define la periodicidad, forma y contenido de la información reportada por Entidades Promotoras de Salud EPS y demás entidades obligadas a compensar a la Cuenta de Alto Costo relacionada con la infección por VIH y SIDA (Ministerio de la Protección Social , 2011).

Circular 016 del 20 de abril del 2012 del Ministerio de salud y protección social:

Lineamientos para el funcionamiento de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis gestacional.

En síntesis, las bases legales sobre el tema de interés mencionados establecen que toda persona que sea diagnosticada con VIH, tiene derecho a vivir una vida digna sin rechazo dentro de la sociedad; también se resalta la importancia de recibir las atenciones médicas necesarias para ser integrados dentro de la comunidad, en el cual no se debe minimizar o excluir por portar en su cuerpo el virus de inmunodeficiencia humana. Ante todo, las personas que viven con VIH son seres humanos, con los mismos derechos que cualquier otra persona.

El VIH, para el cual no existe en la actualidad tratamiento curativo ni se ha desarrollado vacuna alguna y que, por su particular forma de transmisión, constituye una grave amenaza para la salud pública, se hacen necesarias las disposiciones reglamentarias correspondientes. Es decir, toda persona que adquiera esta enfermedad infecciosa de transmisión sexual tiene derecho a ser atendido y brindarles el conocimiento adecuado ante este el Virus para que logre recibir una digna atención médica para tener una mejor calidad de vida tanto familiar, personal y social.

## **Marco Conceptual**

**Calidad de vida:** Es un concepto que hace indicación a varios niveles de la percepción de vida, desde el bienestar físico, psicológico y social de cada persona de forma grupal o individual, incluyendo las creencias, religiosas, valores morales, expectativas, normas e inquietudes del ser humano.

La calidad de vida distingue las condiciones en que vive una persona lo cual hace que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. De tal manera, es extremadamente subjetivo y se encuentra vinculado a la sociedad en que el individuo se desarrolla. Para (Tulsky, 1990) la calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal.

**Ciclo vital:** La adultez es la sexta etapa del desarrollo humano, donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas. Por lo tanto los valores, conceptos y definiciones se han ido adaptando a los cambios usuales de la vida. La adultez es una etapa que abarca desde los 25 a 69 años; es decir, la edad adulta supone la presunción legal y el individuo decide y actúa bajo su responsabilidad.

**Salud mental:** Es un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, afrontar las dificultades o tensiones de la vida, el cual es un proceso multifactorial que integra los aspectos bio-psico-sociales-culturales, estilos de vida y servicios de salud.

**VIH:** El virus de inmunodeficiencia humana es un retrovirus donde ataca el sistema inmunitario de las personas infectadas con la enfermedad. Este sistema es la barrera que defiende

de forma natural el cuerpo de los microorganismos infecciosos, como bacterias, hongos, virus que pueden violentar el organismo.

Este virus ataca y va destruyendo los linfocitos CD4, son un tipo de células integran parte del sistema inmune y se apoderan de la producción de anticuerpos para batallar con las infecciones por agentes externos.

### CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO

#### **Enfoque De Investigación**

La investigación se ubica dentro del enfoque cuantitativo, que según (Hernández, 2014, pág. 127) es aquella donde se utiliza “la recolección de datos para la probar de hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. Acorde con, la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la adultez temprana; el cual se realizará por medio de un cuestionario que contiene 26 ítems sobre la calidad de vida donde se podrá analizar los criterios interpersonales, sociales y ambientales de los afectados por medio de unos procesos estadísticos.

#### **Tipo de investigación**

El estudio se encuentra bajo un alcance descriptivo, como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista, (2014) “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice” p.44. Describe tendencias de un grupo o población debido a que pretende describir la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH.

## **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es de un proceso que se definió como un enfoque no experimental de corte transversal, teniendo en cuenta a (Hernández, 2014) “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” p. 152

## **Población, Muestra y Muestreo**

### **Población**

(Hernández, 2014, pág. 174) “la población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. La población utilizada es finita y está conformada por pacientes, diagnosticados con VIH que se encuentran atendidos en la Eps Comparta, la cual está ubicado en la ciudad de Valledupar con 40 personas afiliadas a la Eps con registro de diagnóstico con VIH.

### **Muestra**

Una muestra según (Tamayo, 2002) es un conjunto de elementos seleccionados con la intención de averiguar algo de la población de la cual fue tomada. Por lo tanto, se tiene en cuenta el tamaño de la población está compuesta por los pacientes que están en la Eps comparta de la ciudad de Valledupar y fue de 40 personas, y se utilizó una muestra probabilística de tipo censal, por lo que se trabajó con los 40 sujetos.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado en la investigación es el cuestionario de WHOQOL-BREF, con el objetivo de balancear o profundizar la calidad de vida, fue elaborado por la organización mundial

de la salud (Alonso, 2007). Las preguntas que contiene el WHOQOL-BREF son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona y conocer el nivel de CV de las personas atendidas en la Eps compartida con el virus de inmunodeficiencia humana.

### Aplicación.

El repertorio es auto-administrado con respuestas Likert (1-5) y se solicita de manera individual; su resolución no implica más de 30 minutos.

### Operacionalización del instrumento

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALORACION
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	<b>SALUD FISICA</b>	Dolor	1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada= 1, Un poco= 2, Lo normal= 3, Bastante= 4, Extremadamente= 5
		Tratamiento medico	2. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	
		Energía	3. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	
		Movimiento de un sitio a otro	4. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	
		Conciliación del sueño	5. ¿Cómo satisfecho está con su sueño?	

		Desarrollo de actividades	6. ¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	
		Capacidad de ejercer un trabajo	7. ¿Cómo de satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	
	<b>SALUD PSICOLOGICA</b>	Satisfacción de vida	8. ¿Cuánto disfruta de la vida?	
		Valoración hacia la vida	9. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	
		Capacidad de concentración	10. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada= 1, Un poco= 2, Lo normal= 3, Bastante= 4, Totalmente= 5
		Aceptación física	11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	
		Complacencia consigo mismo	12. ¿Cómo de satisfecho esta de sí mismo?	
		Pensamientos negativos	13. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	
		<b>RELACIONES SOCIALES</b>	Gozo en relaciones personales	14. ¿Cómo de satisfecho esta con sus relaciones personales?

				Bastante satisfecho= 4, Muy satisfecho= 5
		Placer en relaciones amorosas	15. ¿Cómo de satisfecho esta con su vida sexual?	
		Agrado con el soporte social	16. ¿Cómo de satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos?	
	<b>AMBIENTAL</b>	Nivel de seguridad	17. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	
		Salud del entorno físico	18. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	
		Capacidad financiera	19. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	
		Comunicación	20. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	
		Tiempo de actividades ocias	21. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	
		Calidad del sitio donde vive	22. ¿Cómo de satisfecho esta de las condiciones del lugar donde vive?	

		Acceso a los servicios	23. ¿Cómo de satisfecho esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nunca= 1, Raramente=2, Moderadamente= 3,
		Transporte	24. ¿Cómo de satisfecho esta con los servicios de transporte de su zona?	Frecuentemente= 4, Siempre= 5

### Descripción del instrumento.

El WHOQOL- BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo, el cuestionario ofrece un perfil de calidad de vida siendo que cada dimensión se evalúa de forma independiente y se interpreta (0-100) en cuatro categorías. Cuanto mayor es la puntuación en cada dominio es mejor la calidad de vida de la persona evaluada.

#### Dimensión Física

<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>
17,5%	75,0%	7,5%
7	30	3

#### Dimensión Psicológica

<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>
17,5%	70%	12,5%
7	28	5

#### Dimensión de Relaciones Sociales

<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>
27,5%	57,5%	15%
11	23	6

#### Dimensión Ambiental

<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>
15%	70%	15%
6	28	6

### **Propiedades psicométricas.**

Para (Peñuelas, 2008-2010) las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener una información. Son ejemplos de técnicas; el instrumento es una técnica para recolectar información, entre las que destacan la observación, cuestionario, entrevistas, encuestas, etc. En este caso el instrumento utilizado en esta investigación fue WHOQOL-BREF, su objetivo es reconocer las dimensiones de la salud en general y la calidad de vida de las personas desde las áreas de la salud física, psicológica, ambiental y relaciones sociales.

### **Confiabilidad.**

Se obtuvo una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de 90. Lo cual estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos o elevados, y con respecto a la evaluación de los ítems; no se observa una correlación inversa y destaca con alta correlación una pregunta de cada dominio.

### **Validez.**

El World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF), consiste de 26 ítems lo cual fue propuesto por la Organización Mundial de la Salud, cuentan con un buen coeficiente y prueba sistémica en Colombia. Lo cual fue utilizado en la investigación que realizó (Cardona & Pelaez, 2013) “calidad de vida relacionado con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín-Colombia”. La fiabilidad del instrumento fue satisfactoria tanto en la escala general como para cada una de las dimensiones y se considera pertinente contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, respecto a estas escalas de referencia y con un alto nivel de productividad en el estudio de la calidad de vida. Sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones.

## **Consideraciones Éticas**

Basándose en los principios éticos expuestos en el código deontológico y bioético de psicología señalados en la ley 1090 de 2006, la participación en la aplicación del cuestionario donde se evidencian sus datos sociodemográficos, el WHOQOL-BREF de calidad de vida de las personas es plenamente libre, voluntaria y autónoma, se aplicara el cuestionario sin distinción de raza, sexo, credo, ideologías, nacionalidad o cualquier otra, las respuestas serán protegidas y confidenciales, procurando el bienestar integral y la dignidad de los encuestados participan en la investigación.

Acerca del consentimiento informado (Anexo 2) se brindó la información acerca del objetivo de la investigación, estableciendo que el participante podrá realizar el cuestionario sin ningún tipo de presión y que está en todo su derecho de participar o no.

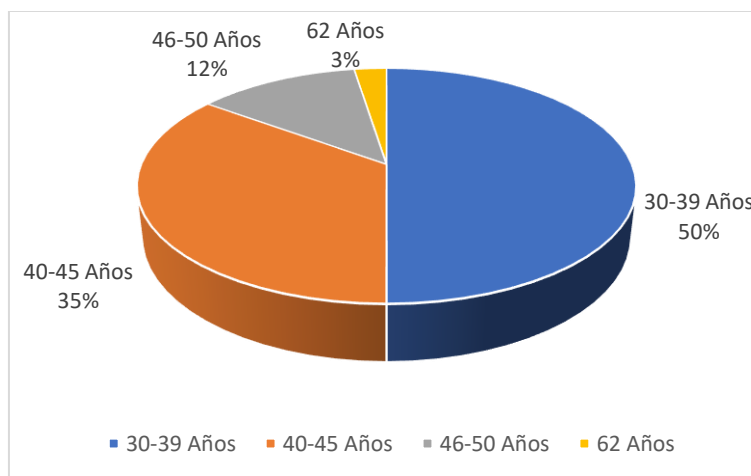
## **CAPITULO IV: PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

### **Resultados y análisis**

#### **Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar, Cesar.**

Se realizó una ficha de caracterización sociodemográficas con la cual se recolecto información significativa como la edad, sexo, nivel de escolaridad y estado civil de los usuarios atendidos con VIH en la Eps Comparta.

#### **Edades**



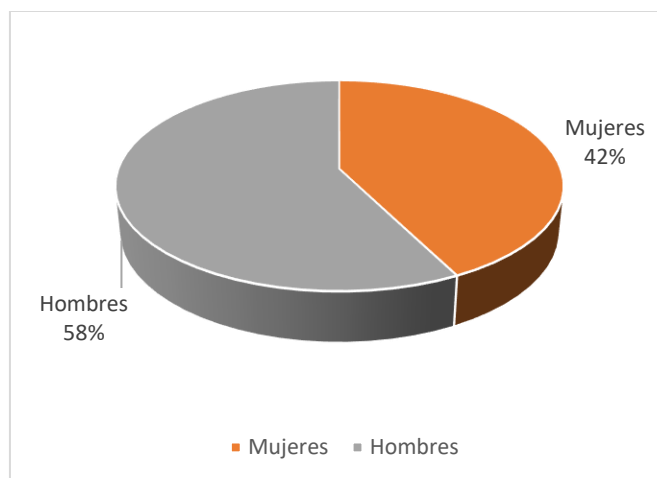
*Gráfico 1 Distribución porcentual de las edades*

Fuente: Elaboración propia, 2019

En relación, con la edad como se muestra en la gráfica 1, se halló que el 3% de los pacientes tienen 62 años de edad, el 12% tiene entre 46-50 años, el 35% de 40-45 años de edad y el 50% de la muestra tiene 30 a 39 años de edad.

Dado que, la adultez en el ser humano tiene sus propias categorías, el gráfico indica que la población adulta en este estudio con edades comprendidas entre 30-50 años tiene un 85%, siendo el más amplio y homogéneo, por otro lado, la categoría de adulto mayor que va después de los 60 años de edad obtuvo entre grupo el 3%. Teniendo en cuenta, que los factores de riesgo de infección por el VIH son los mismos para los adultos, adultos mayores y personas más jóvenes, los adultos tienden a desconocer o hacer caso omiso a los factores de riesgo de infección por el VIH.

## **Sexo**



*Gráfico 2 Distribución porcentual del sexo*

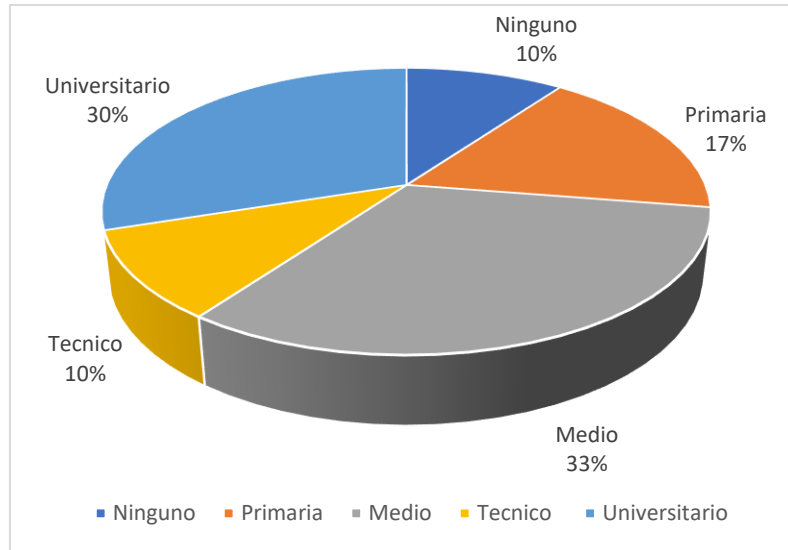
Fuente: Elaboración propia, 2019

Con respecto al sexo, se encontró que el 58% de los encuestados son hombres y el 42% de los encuestados son mujeres como se puede apreciar en la gráfica 2. Las oportunidades que se le ofrecen a una persona en la vida están definidas por ser mujer o varón, los papeles que puede ejercer, los tipos de relaciones que puede tener y las normas sociales que influyen enormemente en la propagación del VIH.

Para la mujer, el riesgo y la vulnerabilidad a la infección se ven incrementadas por normas que hacen que tenga poca información acerca de la sexualidad o que proponga el empleo del preservativo; por la relación habitual que existe entre el consumo de sustancias y el intercambio de relaciones sexuales por drogas o dinero; y por el recurso al trabajo sexual por parte de las mujeres migrantes, las refugiadas y otras que sufren la desintegración de la familia.

Por otro lado, para el varón, el riesgo y la vulnerabilidad se ven aumentados por la relación que existe entre socializar y consumir alcohol; por la frecuencia en el uso de drogas; y por las ocupaciones eminentemente masculinas (por ejemplo, la conducción de camiones, la marinería y el ejército) que entrañan movilidad y desintegración de la familia (ONUSIDA, 2000).

## Nivel de escolaridad



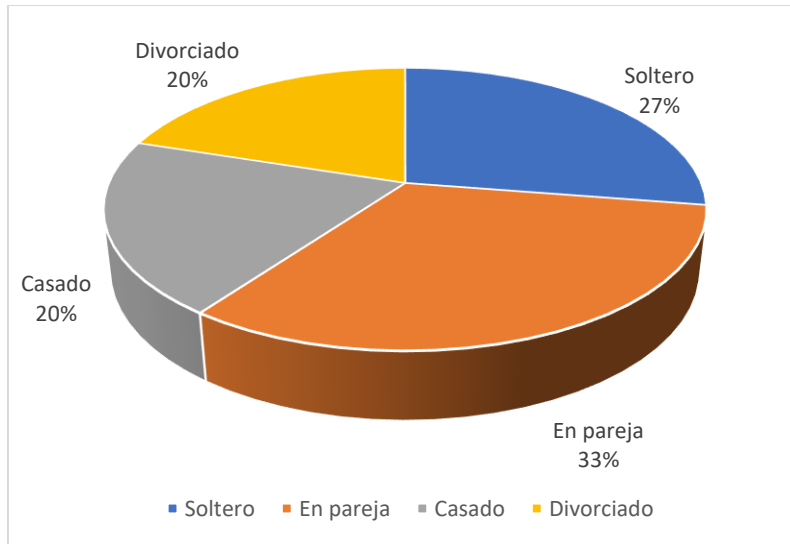
*Gráfico 3 Distribución porcentual del nivel de escolaridad*

Fuente: Elaboración propia, 2019

En relación con el nivel de escolaridad que poseen los usuarios que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana encuestados en la Eps compartida, un 10% manifestó ningún estudio, el 17% primaria, el 30% universitario, el 33% medio y un 10% estudios técnicos, como se aprecia en la gráfica 3.

Hay que mencionar, las instituciones educativas funcionan como un medio para brindar información y herramientas de autocuidado ante una situación de riesgo. El acceso a la educación es un factor importante, por lo tanto, las personas con un menor nivel académico o nulo, son vulnerables ante el VIH/SIDA.

## Estado civil



*Figura 3 Distribución porcentual del estado civil*

Fuente: Elaboración propia, 2019

Por otro lado, de acuerdo a el estado civil de los participantes se encontró que el 33% vive en pareja, el 20% divorciados, 27% solteros y un 20% casados, como lo muestra la gráfica 6. Los resultados de la distribución porcentual en esta población no se encuentran diferencias significativas, sin embargo, las personas con un estado civil soltero y divorciado, se encuentran en un nivel más alto de riesgo de contraer el VIH, porque es una población que tiene una vida sexual activa con posibilidades de tener una o más parejas sexuales.

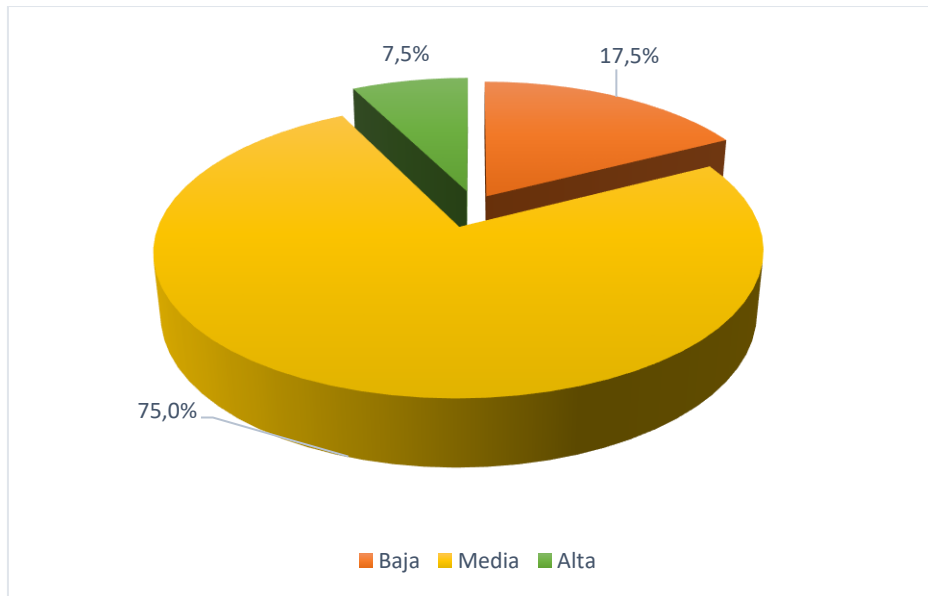
**Dimensiones física, psicológicas, sociales y ambientales percibidas de la calidad de vida en los pacientes que viven con VIH en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar.**

Se realizó un análisis general de las dimensiones planteadas por el cuestionario WHOQOL-BREF, con el fin de determinar un perfil de la calidad de vida de los participantes. Para esto se realizó un análisis de los resultados basado en el puntaje promedio. Es decir, cada una de las dimensiones en relación con el puntaje máximo posible, esta comparación, se realizó mediante una proporción estadística, con el fin de comparar que tan alto es el puntaje obtenido por la

muestra con respecto a todo el puntaje máximo posible, esto permite ver la relación de correspondencia entre las partes.

En términos generales, es pertinente conocer el puntaje máximo posible que puede obtener un individuo en el cuestionario WHOQOL-BREF, para la dimensión física, psicológica, ambiental y relación social el puntaje máximo que podría alcanzar un sujeto es de 0-100. La tabla 3, muestra los puntajes obtenidos por la muestra con respecto a las facetas, es decir, se puede evidenciar que en el grupo hubo individuos que alcanzaron el puntaje máximo para la dimensioe física, psicológica, ambiental y relación social de la escala de calidad de vida.

### ***Dimensión física.***



*Gráfico 4 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión física*

Fuente: Elaboración propia, 2019

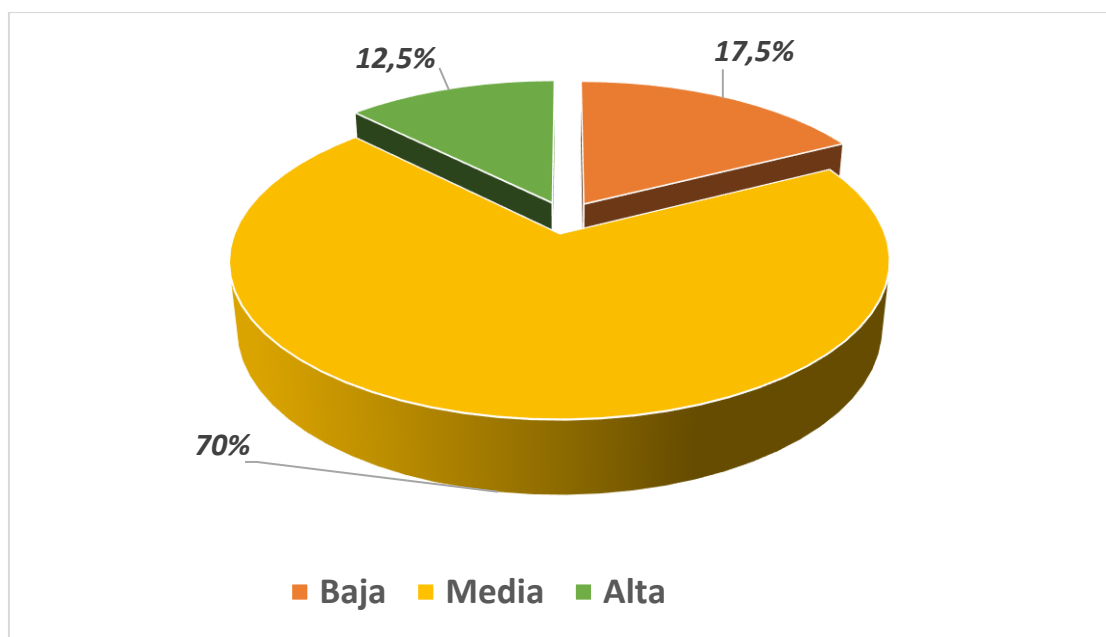
Esta faceta explora las sensaciones físicas experimentadas por el individuo hasta qué punto interfieren con su calidad de vida. El cuestionario incluye preguntas sobre su percepción en

cuanto al dolor e incomodidad, energía, fatiga, dormir, descansar, movilidad y actividades de la vida cotidiana, incluyendo dependencia de medicamentos y capacidad de trabajo.

Referente a lo anterior, el puntaje de la media más alta en esta dimensión con un rango de 0-100. Sin embargo, su máximo puntaje fue de 35 y mínimo de 7. Se muestra en la gráfica 4, la distribución porcentual del resultado obtenido en esta dimensión, donde los participantes tuvieron el puntaje más Alto con un 7,5 %, seguidamente con el Medio de un 75,0% y por último el porcentaje más Bajo fue un 17,5%.

Estos porcentajes corresponden a preguntas como ¿Hasta qué punto sientes que el dolor físico te impide hacer lo que tienes que hacer?, ¿Cuánto necesitas tratamiento médico para funcionar en tu vida diaria?, ¿Tienes suficiente energía para la vida cotidiana?, realizadas al grupo de personas diagnosticada con VIH en la adultez de la Eps Comparta.

### ***Dimensión psicológica.***



*Gráfico 5 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión psicológica*

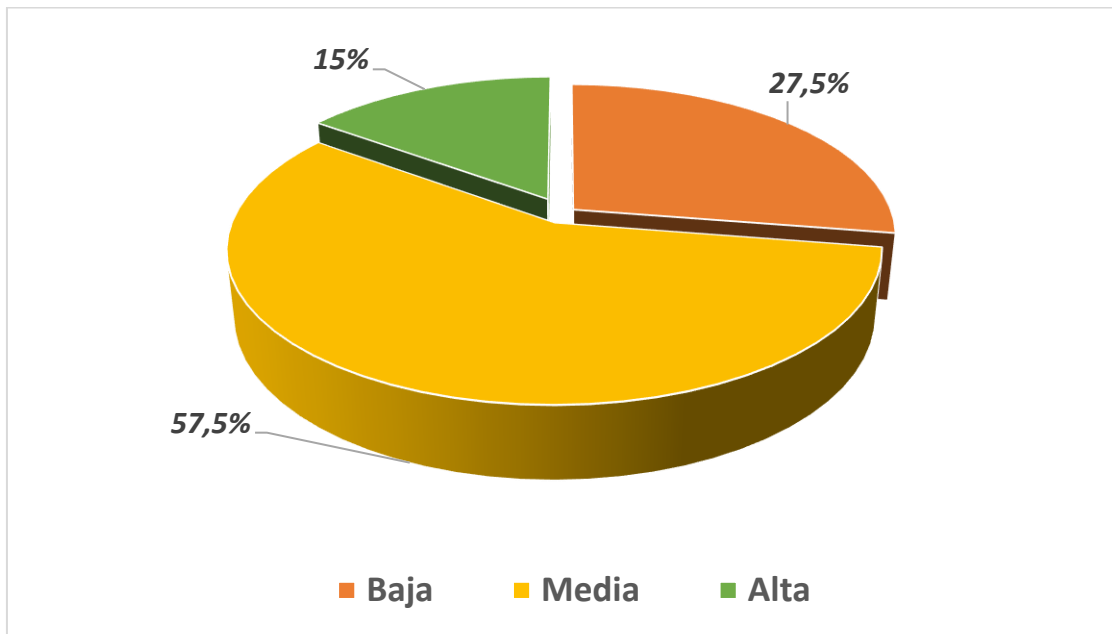
Fuente: Elaboración propia, 2019

Esta faceta tiene relación en cuanto a los sentimientos positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, esperanza, alegría y disfrute de las cosas buenas de la vida del individuo.

Esta faceta puede ser considerada como sinónimo de calidad de vida, explora la visión de su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y capacidad para tomar decisiones.

Por lo tanto, en la tabla 3, se evidencia los resultados obtenidos por medio de la dimensión en el estado psicológico de los participantes que hicieron parte de la ejecución de la investigación; donde el promedio mínimo es 6 y el máximo de 30. Según los resultados de la distribución porcentual que se muestra en la gráfica 5, los participantes de la encuesta respondieron de acuerdo a la dimensión donde el porcentaje más alto fue de un 12,5%, seguidamente con el Medio con 70% y por último el más Bajo con 17,5%.

#### ***Dimensión de las relaciones sociales.***



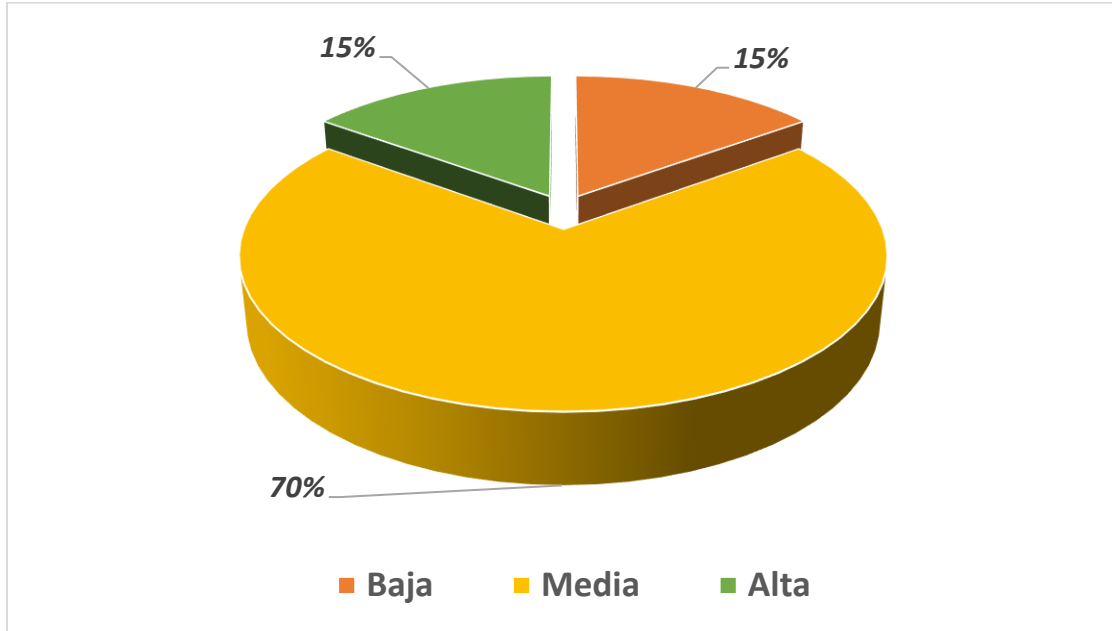
*Gráfico 6 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión de las relaciones sociales*

Fuente: Elaboración propia, 2019

En esta faceta se desea verificar el estado de la persona con la sociedad, hasta qué punto las personas sienten la compañía, el amor y el apoyo de las personas que los rodean, la medida en que las personas sienten que pueden compartir momentos de felicidad y angustia con los seres queridos. Examina el apoyo emocional, compromiso, aprobación y la disponibilidad de prácticas que siente la persona que recibe de familiares y amigos. Así también, hace referencia a la necesidad y el deseo sexual de una persona.

Los resultados de la media en esta dimensión son más altas en comparación a las anteriores, presentando un mínimo de 3 y máximo 15 en la escala de 0-100. En la gráfica 6, se puede observar que la distribución porcentual de los resultados de la dimensión de las relaciones sociales se encuentra en un estado más alto con un 15% sin embargo, la escala de respuestas encontramos el estado Medio con un 57,5% y por último el estado más Bajo con 27,5%, el cual permite deducir estadísticamente un alto porcentaje positivo en las percepciones de los participantes con respecto a la calidad de vida y el ámbito social.

***Dimensión ambiental.***



*Gráfico 7 Distribución porcentual de los resultados de la dimensión ambiental*

Fuente: Elaboración propia, 2019

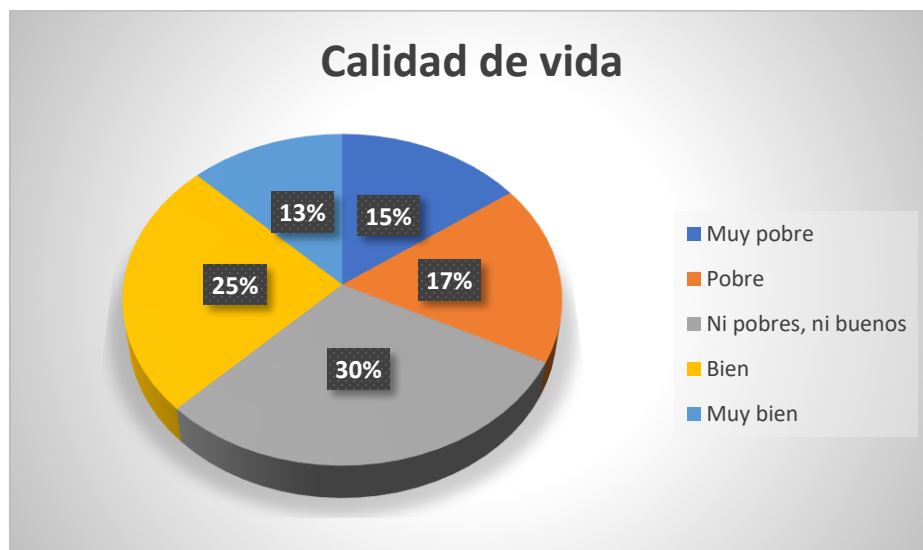
Esta dimensión básicamente tiene como fin comprender la percepción de la persona sobre la seguridad que siente en su vida diaria, la satisfacción con las condiciones de su lugar de hogar, si la capacidad económica actual le cubre sus necesidades básicas, el acceso a la salud en estos casos con personas diagnosticadas con VIH es un factor muy importante para saber si realmente tiene o no una buena calidad de vida.

Según la tabla 3, esta dimensión obtuvo unos valores mínimos y máximos fueron de 8 y 40. En la gráfica 7, se muestra la distribución porcentual de los resultados de la dimensión ambiental, el cual la mayor puntuación referente a el ambiente personal donde se relacionan las personas el cual la calidad de vida de los participantes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana es un alto con 15%, seguidamente con la puntuación Medio 70%, y por último la puntuación Bajo es de 15%,

**Analizar el estado de ánimo de acuerdo a la calidad de vida y la satisfacción de la salud en pacientes atendidos con VIH en la Eps Comparta en la ciudad de Valledupar**

En este apartado, se busca establecer la calidad de vida de la población, es por esto que, se utiliza la percepción de los usuarios atendidos en la Eps comparta ante la salud y la calidad de vida con referente a el estado de ánimo. Es decir, la variable independiente es la calidad de vida para hallar las perspectivas de vida que tienen esta población de estudio; de acuerdo a los resultados obtenidos de las dos preguntas principales planteadas por el cuestionario WHOQOL-BREF aplicado en pacientes diagnosticados con VIH en la Eps Comparta.

*Calidad de vida en forma global*



*Gráfico 8 Distribución de la calidad de vida*

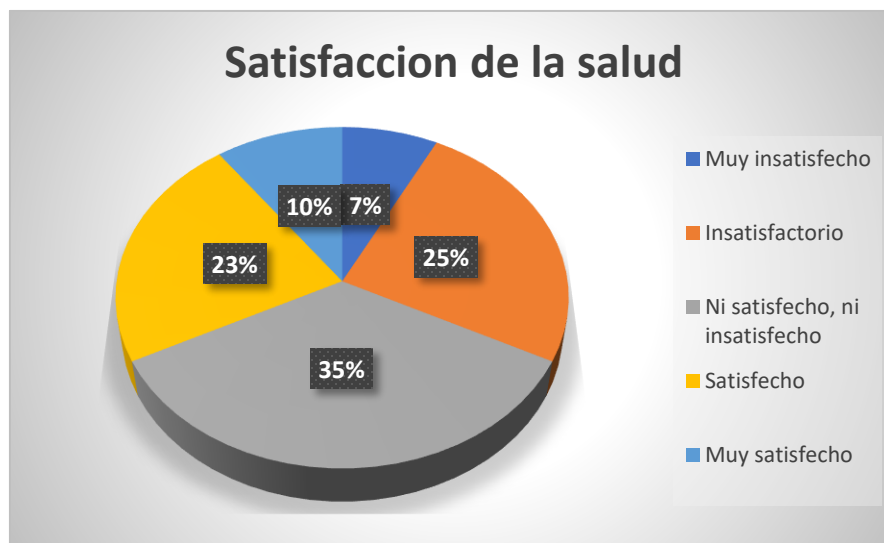
Fuente: Elaboración propia, 2019

En esta figura se puede observar, la percepción de los pacientes con respecto a la calidad de vida con el objetivo de evaluar los sentimientos en su vida diaria, la satisfacción y la autoevaluación de la calidad de vida y el acceso de la salud en estos casos con personas

diagnosticadas con VIH ya que es importante conocer si efectivamente tienen o no una excelente calidad de vida.

Según la gráfica 8, la calidad de vida alcanzó un promedio de apreciación estándar debido a que se muestra la distribución porcentual de los resultados de la calidad de vida desde la percepción global de los usuarios atendidos con el Virus de Inmunodeficiencia Humana; el cual la mayor puntuación referente a este es un 30% ni pobres, ni buenos; seguidamente bien con un 25%, pobres con 17%, muy pobre con 15% y muy bien 13% con perspectivas normales referente a la calidad de vida.

### *Satisfacción de la salud.*



*Gráfico 9 Distribución de la salud*

Fuente: Elaboración propia, 2019

Los resultados de la satisfacción de salud se encuentran expresados en la gráfica 9, demuestra el nivel de agrado relacionado con este, la salud en un intervalo de mayor importancia a nivel

personal y social de cada ser humano, el estado de salud hace referencia a un completo bienestar físico, mental y social incluyendo la ausencia de afecciones o enfermedades.

En la figura, se puede observar la distribución porcentual de los resultados obtenidos en el esquema de salud desde el punto de vista de las personas atendidas en la Eps Comparta diagnosticados con VIH, con un estado ni satisfecho, ni insatisfecho de la salud con un 35%, sin embargo la escala muestra insatisfactorio con un 25%, siguiente con satisfecho un 23%, muy satisfecho con un 10% y por ultimo muy insatisfecho con un 7%, lo cual se puede deducir un alto porcentaje de satisfacción en los usuarios con respecto a la salud.

### **Discusión**

El presente proyecto de investigación como objetivo principal busco describir la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH en la adultez, teniendo en cuenta, las características sociodemográficas, las dimensiones incluyendo las percepciones físicas, psicológicas, ambientales y de relaciones sociales de las participantes que viven con el virus y, por último, analizar el estado de ánimo de acuerdo a la calidad de vida y la satisfacción de la salud.

En términos generales, con respecto a lo previamente expuesto en los resultados, se evidencio que la mayoría de los encuestados fueron hombres. Por lo tanto, los pacientes registrados en la Eps compartan en Valledupar diagnosticados con VIH tienen una distribución porcentual correspondiente al masculino con 58% y el 42% restante es de las mujeres. Con relación a las edades de los participantes encuestados un 3% de los pacientes tienen 62 años de edad, el 12% tiene alrededor de 46-50 años, el 35% de 40-45 años de edad y el promedio más alto es de un 50% entre las edades correspondientes de 30 a 39 años.

Según (García I. , 2004), existen diferencias entre hombres y mujeres en las causas subyacentes de la infección por el VIH/sida y sus consecuencias, que reflejan las diferencias biológicas, de comportamiento sexual, actitudes y presión social, y de poder económico que influyen en la vulnerabilidad a la infección.

Un estudio realizado en cuatro ciudades africanas reveló que el comportamiento más común y los factores biológicos en aquellas ciudades con la mayor prevalencia de VIH fueron: la iniciación temprana de relaciones sexuales en la mujer, diferencia de edad entre cónyuges y falta de circuncisión masculina. Se pudo deducir que las mujeres jóvenes tienen tasas de prevalencia de infección por VIH más altas que los hombres de el mismo grupo de edad, la suposición de que esto resulta que las mujeres tengan relaciones sexuales con hombres mayores sugiere un posible conductor intergeneracional de la infección de hombres a mujeres (UNAIDS, 2002).

Además, en el caso de las mujeres muchas veces requiere que sean pasivas en las interacciones sexuales e ignoren los temas de sexo, limitando así su acceso a información sobre los riesgos del sexo y/o su habilidad para negociar el uso del condón. Por otro lado, en el caso de los hombres requieren que tomen riesgos sexuales y perdona el tener varias parejas, lo que, sin una prevención adecuada, aumenta su vulnerabilidad al VIH (ICASO, 2007).

Según el estudio realizado por (Cabrera, Pérez, Serrano, & Varas, 2009), sobre Género y Prácticas Sexuales, afirman que, en cuanto al comportamiento sexual, los hombres culturalmente son dominantes y se les atribuye más experiencia y conocimientos sobre el sexo. Esa suposición pone a muchos hombres jóvenes en riesgo de la infección del VIH debido a que impide que ellos busquen información y admitan su falta de conocimiento sobre el sexo y los métodos de protección. Esas normas también promueven la promiscuidad y fortalecen los comportamientos de mayor riesgo.

Así mismo, debido a las desigualdades de oportunidades en el mercado laboral, una vía alternativa para muchas mujeres es la prostitución o el trabajo sexual. El hecho de intercambiar sexo por dinero, regalos, favores, seguridad o para pagar droga y deudas contraídas con las redes organizadas de tráfico de mujeres y de inmigración ilegal pone a las mujeres en un riesgo especial de adquirir la infección por el VIH (García I. , 2004).

Referente al nivel de escolaridad, este grupo obtuvo un alto nivel de escolaridad ya que solo el 10% manifestó ningún estudio, el 17% primaria, el 30% universitario, el 33% medio y un 10% estudios técnicos. Siendo, un factor importante como lo describe (Internacional de la educación, 2017), en su artículo sobre Educación y prevención del VIH/SIDA, donde afirman que la educación consiste en algo más adquirir aptitudes de lectura, escritura y aritmética. La educación sobre la salud ocupa también un lugar importante en todo sistema educativo de calidad. Ésta trata de influir o de modificar actitudes o comportamientos transmitiendo habilidades para la vida.

Como ejemplo, está el estudio elaborado por (Pinto , y otros, 2015), sobre Calidad de vida, perfil socioeconómico, conocimiento y actitud sobre sexualidad de “personas que viven” con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, concluyeron que los participantes que presentaron una mejor actitud sobre la sexualidad fueron los que tenían un mayor nivel de escolaridad y edad inferior a 60 años. Lo que la educación parece tener un papel importante en las actitudes sobre la sexualidad y la forma en que sobre llevan la el VIH en su vida cotidiana.

Por lo tanto, es importante reconocer que la educación y la salud están inextricablemente unidas. Por ejemplo, la educación sobre el VIH puede contribuir a derribar algunos de los factores estructurales que impulsan la epidemia, como las dañinas normas de género, que pueden aumentar la vulnerabilidad de los individuos.

Con respecto a los resultados el estado civil de los participantes se puede evidenciar que un 33% vive en pareja, el 20% divorciados, 27% solteros y un 20% casados. Lo que indica que más de la mitad la población estudio diagnosticados con VIH, sostienen una relación sexual y afectiva en pareja. El resto, por su condición de divorciados o solteros tienen más posibilidades de tener varias parejas sexuales, según las normas y guiones socialmente establecidos que sirven para regir nuestras acciones en las interacciones sexuales.

Es por esto que, cuando se tiene una pareja estable, se establecen mecanismos particulares para percibir riesgos. En muchos casos, la exclusividad sexual aparece como un acuerdo implícito de la relación estable y los miembros de la pareja presuponen que el otro está siendo exclusivo sexualmente sólo por el hecho de constituir la pareja.

Sin embargo, la confianza en la pareja principal se presenta como un obstáculo para la percepción de riesgo de VIH/SIDA, ya que al no considerar la posibilidad de que su pareja esté en otra relación sexual, no se percibe esa amenaza. Sin embargo, cuando aparecen señales de que la pareja tiene relaciones sexuales con otras personas es posible que surja la percepción del riesgo (Gayet, Juárez, Pedraza, Caballero, & Bozon, 2011).

En síntesis, se pudo evidenciar e identificar las características sociodemográficas de los pacientes, los resultados obtenidos fueron, edad 30 a 39 con el mayor promedio de personas con diagnosticas con VIH, en los estudios académicos el 33% marca un grado alto en los encuestados con escolaridad media. De igual manera, se evaluó el estado civil donde la mayor puntuación de los pacientes atendidos en la Eps compartía en la actualidad viven en pareja. De este modo, las características sociodemográficas son herramientas fundamentales ante la investigación de un estudio, debido a las percepciones, satisfacciones que tienen los sujetos con respecto a la calidad de vida.

Como segundo objetivo específico de la investigación se planteó determinar las dimensiones física, psicológicas, relaciones sociales y ambientales de la calidad de vida en los sujetos que viven con VIH en la Eps Comparta, a través de cuestionario WHOQOL-BREF el cual permite conocer la percepción de la calidad de vida de la población en las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente.

Como consecuencia, los resultados arrojaron que en las cuatro facetas los puntajes de CV en personas con VIH/sida afiliados a la Eps Comparta fueron inferiores a 50 puntos de 0-100, donde el dominio físico obtuvo 75,0% en la media, la dimensión psicológica con un 70% en la media, las relaciones sociales con un 57,5% siendo este el resultado más bajo en las dimensiones y por último está el dominio ambiental con un 70% en el resultado de la media del cuestionario.

Sin embargo, el dominio donde hubo el puntaje más es el de relaciones sociales lo que se puede decir que sus relaciones personales, apoyo social y su actividad sexual afectiva se encuentran fortalecidas, esto se puede evidenciar en el aspecto de su estado civil más de la mitad de los encuestados se encuentran en una relación con pareja.

Así mismo, según el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud OPS sobre la validación del instrumento de calidad de vida de la en pacientes con infección por VIH, afirman para personas sin parejas sexuales fijas, la vida sexual puede clasificarse más adecuadamente en el dominio del medio ambiente que en el dominio social. La agrupación de dinero, la accesibilidad a la información diaria, el tiempo libre y la incorporación de algo como el factor (social) puede reflejar la percepción de que la seguridad económica, la información y la actividad de ocio son una parte integral de la vida social (Fang, Hsiung, Yu , Chen , & Wang , 2002).

Lo que indica que se debe buscar soluciones institucionales y de carácter familiar para lograr disminuir los efectos negativos sobre la salud física, psicológica, social y ambiental.

Cabe destacar, el cuestionario concluye que los participantes en algunas ocasiones de la vida manifiestan tener problemas de tristeza, depresión, sentimientos negativos, ansiedad y desesperación, el cual tiene relación a los resultados bajos obtenidos en el dominio psicológico.

El estudio realizado por (Cardona & Pelaez, 2013) la calidad de vida en adultos con VIH/SIDA, con aspectos que se centran en lo biológico, siguiente de la dimensión económica y el apoyo social, lo cual centra su estudio en los tratamientos antirretrovirales y la calidad de vida entorno a la salud.

Así mismo, (Mere, 2018) calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados con relación a las variables sociodemográficas de las personas que viven con el virus. La calidad de vida, se basa en las características sociodemográficas y las percepciones de las personas ante la diversidad de convivir cada día con la enfermedad.

Algunas investigaciones sugieren que los puntajes de este dominio están relacionados con el tiempo de diagnóstico de la infección debido a que se ha descrito que en las etapas que circundan el diagnóstico se presentan sentimientos negativos con mucha frecuencia, como shock, miedo, ideas suicidas y negación ( Baumgartner, 2007). Sin embargo, en las fases posteriores al diagnóstico asumen su identidad como sujetos infectados, participan en comunidades de personas que viven con VIH, realizan actividades de integración social y superan creencias erróneas sobre la infección, lo que mejora la percepción de la calidad de vida.

Además, se debe tener en cuenta la concepción de la infección como una enfermedad crónica tratable que se debe abordar desde un enfoque multidimensional y que la CV es de interés mundial para el seguimiento de las personas que viven con VIH/sida.

Como último objetivo de estudio, se planteó analizar la calidad de vida y satisfacción de la salud en los pacientes con VIH de la Eps comparta en Valledupar. Teniendo en cuenta, los resultados hallados con respecto a la calidad de vida de acuerdo al estado de ánimo y la salud percibidas por los participantes. Se evidencia que este grupo de mujeres y hombres diagnosticados con VIH, obtuvieron un puntaje promedio por debajo de 50 puntos, lo que quiere decir que su calidad de vida es más baja que el estándar.

Concluyendo, que la población de estudio tiene una calidad de vida baja. En algunas investigaciones los puntajes de todas las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud fueron superiores al estándar de 50 puntos, donde los puntajes más alto se obtuvo en la satisfacción de la salud superando al puntaje estándar (Cardona, Peláez, López, Duque, & Leal, 2009).

Otro estudio realizado por ( Mkangara, y otros, 2009), empleando el WHOQOL-BREF, reportó un puntaje promedio de 82,9 en las relaciones sociales, de 27,5 en la salud psicológica, de 17,7 en salud física y de 11,65 en salud ambiental. Lo cual es similar al resultado obtenido en este estudio ya que la dimensión más alta fue de relaciones sociales.

En los participantes de este estudio, la calidad de vida relacionada con la salud está determinada por el estado de ánimo, más que por los aspectos biológicos inherentes a la infección, esto puede hacer referencia a que la población se encuentra en un estado de pensamientos de baja autoestima y carente del apoyo emocional de los familiares y amigos. El

estado de ánimo juega un papel fundamental en el desarrollo personal y social de las personas que viven con la enfermedad, ya que es recurrente sentir pensamientos negativos como la tristeza, ansiedad, desesperación, sentimientos de culpabilidad, de enojo y depresión.

Así mismo, la calidad de vida se traduce a la satisfacción vital subjetiva de la salud y el estado de ánimo de las personas, integrando la presencia o ausencia de indicadores estándares lo cual la calidad de vida consiste básicamente en un sentimiento satisfacción, un estado de ánimo positivo que va relacionado con una "buena vida" de acuerdo al bienestar físico, psicológico y social de cada persona con el fin de cuidar la salud mental.

En conclusión, es evidente la necesidad de fortalecer el bienestar de las personas diagnosticadas con VIH, específicamente el estado de niño y el derecho a tener una calidad de vida de la mano con la salud física y mental, favorece el acceso a mejores servicios de salud y posibilita la satisfacción de diversas necesidades.

### **Conclusión y Recomendación**

Una vez culminado este proceso de investigación se llegan a las siguientes conclusiones finales. Como primera solicitud tenemos el primer objetivo: Identificar las características sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad y estado civil) de las personas evaluadas. De acuerdo, a la información recolectada por medio del cuestionario WHOQOL-BREF; ya que las características mencionadas anteriormente son un conjunto de especialidades biológicas, socioculturales que están presente en la población de estudio.

Seguidamente, el segundo objetivo es: Determinar las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales de la calidad de vida en los sujetos en estudio. Debido a este objetivo se obtuvo resultados positivos de acuerdo a los dominios del cuestionario, se puede concluir que la calidad de vida de los participantes se encontró relacionada al equilibrio y estabilidad en el estado físico, psicológico, relaciones y condiciones ambientales en donde se desenvuelven.

Como tercer objetivo derivado tenemos: Analizar la calidad de vida y la satisfacción de la salud en la población en estudio. Se muestra, la importancia de mantener una estabilidad y satisfacción de la calidad de vida de los participantes incluyendo la salud durante el proceso de la enfermedad. Y finalmente, cerramos con el objetivo general de la investigación: Describir la calidad de vida en personas diagnosticadas con VIH en la adultez atendidos por la Eps. Comparta en la ciudad de Valledupar. Es muy importante en todo ser humano la calidad de vida debida que en ella se integra el bienestar personal, social y ambiental de todas las personas.

Esta investigación realizada sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana es de mucho interés debido a que a través de ella se dan a conocer las problemáticas causadas en personas que están luchando con el virus y sus afectaciones tanto físicas como a nivel emocional; cabe anotar que hoy en día existe mucha desinformación en cuanto al VIH y esto hace que los pacientes con la enfermedad se sientan rechazados por la sociedad y en algunos casos son sometidos a discriminación por personas que no tienen la información necesaria sobre esta enfermedad. En el presente estudio si bien se halló un grado intermedio de la calidad de vida en la muestra es importante destacar los resultados obtenidos en relación a la calidad de vida y propiciar desarrollo de estudios que permitan ampliar la información con respecto a las satisfacciones de la dimensiones generadas por el cuestionario relacionadas con lo físicos, psicológicos, ambientales y relaciones sociales.

Así mismo, es pertinente mencionar algunas limitaciones de la investigación, como que la población elegida, no representa una muestra significativa que permita generalizar los resultados obtenidos, puesto que los participantes fue una muestra pequeña elegida de la Eps compartida, conjuntamente a esto, el instrumento se encuentra validado en población colombiana, se recomienda a investigadores futuros realizar nuevos estudios en la población de Colombia con referente a la calidad de vida en personas que viven con el VIH. Además de utilizar una muestra mucho más amplia y variada que permita generalizar los resultados que se obtengan en las investigaciones.

Se recomienda a investigadores futuros realizar estudios ya no descriptivos, sino, correlacionales con el tema de calidad de vida con respecto al virus, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas en el presente estudio, como la edad, género, escolaridad, estado civil y las dimensiones físicas, psicológicas, relaciones sociales y ambientales de la vida cotidiana de personas con VIH y otras variables que podrían tener factores diferenciales en la comprensión de la dinámica de la calidad de vida, el estado de ánimo y la satisfacción de la salud.

Por último, se sugiere que con los resultados obtenidos respecto a las investigaciones se cambien los paradigmas en relación a la calidad de vida, abandonando, los paradigmas de discriminación hacia una aceptación en la sociedad por vivir con la enfermedad. Así mismo, para saber esta información se realizó entrevista con los pacientes y la aplicación del instrumento donde se medía lo sociodemográfico y las dimensiones de cada uno perceptiva de satisfacción mediante la calidad de vida; es importante resalta que la población es vulnerable debido a la

exclusión de la sociedad, por eso es de mucha importancia dejar los prototipo debido que son seres humanos iguales que todos.

Esta investigación tuvo muchas limitaciones y dificultad debido a la población que se escogió trabajar porque algunas entidades no nos permitían trabajar con los pacientes debidos que es una información reservada, como se dijo anteriormente debido a la discriminación que viven los pacientes. De eta manera, fue una muestra complicada y es de importancia ampliar estudios referentes al tema de calidad de vida en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana para un enriquecimiento de conocimiento de la enfermedad a nivel personal, profesional y social.

## Referencias bibliográficas

- Baumgartner, L. M. (2007). The Incorporation of the HIV/AIDS Identity Into the Self Over Time. *Qualitative Health Research*.
- Mkangara, O., Wang , C., Xiang, H., Xu , Y., Nie, S., Liu, L., . . . Williams, F. (2009). The univariate and bivariate impact of HIV/AIDS on the quality of life: A cross sectional study in the Hubei Province-Central China. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*.
- Achucarro, S. (2014). *Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería* . Obtenido de file:///C:/Users/Liz/Downloads/89-246-1-PB.pdf:  
[www.ins.gov.py/revistas/index.php/revistaimt/article/download/89/58](http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/revistaimt/article/download/89/58)
- Alonso, L. &. (2007). *la medida de la salud*. Obtenido de guias de escalas de medicion en español:  
[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C.
- Bladimiro, F. (20 de 10 de 2011). *Nivel de bienestar psicologico en personas con VIH*. Obtenido de Universidad Rafael Landivar : <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Dominguez-Fernando.pdf>
- Bobes, J., González, P., Bousoño, M., & Suárez, E. (03 de noviembre de 2017). *Desarrollo historico del concepto de calidad de vida*. Obtenido de CALMAN:

[https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993\\_Bobes\\_Desarrollo.pdf](https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993_Bobes_Desarrollo.pdf)

Cabrera, M. d., Pérez, D., Serrano, I., & Varas, N. (2009). *Género y Prácticas Sexuales: Su Rol en la Prevención del VIH/SIDA*. España.

Caqueo-Urizar, A. U. (1 de abril de 2012). *calidad de vida una revision teorica del concepto* .

Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext)

Cardona & Pelaez, J. L. (2013). *Calidad de vida relacionado con la salud en adultos con VIH, Medellin-Colombia 2009*. Obtenido de PDF: file:///C:/Users/Liz/Downloads/422-3555-1-PB.pdf

Cardona, J., Peláez, L., López, J., Duque, M., & Leal, Ó. (2009). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida,. *Biomédica 2011;31:532-44*.

Congreso de Colombia . (2005). *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*. . Bogotá D.C.

Congreso de la República de Colombia. (1993). *LEY 100 DE 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.

Cuenta de alto costo. (2019). *Situación del VIH sida en Colombia 2018*. Bogotá D.C.

Faler, C. S. (Abril de 2016). *Diagnóstico VIH-SIDA: Los impactos causados en la persona, en las relaciones y estructura familiar*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj161d.pdf>

- Fang, C., Hsiung, P., Yu, C., Chen, M., & Wang, J. (2002). Validation of the World Health Organization quality of life instrument in patients with HIV infection. *Quality of Life Research*.
- Gallardo, N. C. (33 de Mayo de 2015). *Evaluación de un modelo de calidad de vida construido desde los datos*. Obtenido de universidad de Talca:  
[http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n1/es\\_v19n1a13.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n1/es_v19n1a13.pdf)
- García, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. *Scielo*.
- García, J. (16 de Julio de 2014). *Psicología positiva, bienestar y calidad de vida*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2014000200013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000200013)
- García, M. (27 de febrero de 2016). *Calidad de vida*. Obtenido de calidad de vida:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf>
- Gayet, C., Juárez, F., Pedraza, N., Caballero, M., & Bozon, M. (2011). Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. *Scielo*.
- Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de 6ta Edición:  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hornquist. (30 de abril de 1982 ). *calidad de vida* . Obtenido de calidad de vida :

<http://calidaddevida11.blogspot.com/2013/04/calidad-de-vida-concepto-generico-que.html>

ICASO. ( 2007). *El Consejo Internacional de Organizaciones con. El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH. Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario.*

Internacional de la educación. (2017). *Educación y prevención del VIH/SIDA*. Obtenido de [https://ei-ie.org/spa/detail\\_page/4651/educaci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-del-vihsida](https://ei-ie.org/spa/detail_page/4651/educaci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-del-vihsida)

Martin & Cano, R. &. (8 de septiembre de 2002). *percepciones de la calidad de vida* . Obtenido de CV: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf>

Martin, I., Cano, R., & Pérez, P. (15 de agosto de 2002). *Concepto de calidad de vida*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf>

Mere, S. C. (16 de abril de 2018). *calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados*. Obtenido de cdv:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902018000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902018000100003)

MFMER. (27 de junio de 2019). *Mayo Foundation for Medical Education and Research*.

Obtenido de VIH/SIDA: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>

Ministerio de la Protección Social . (2011). *Resolución 4725 de 2011, Por la cual se define la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas* . Bogotá D.C.

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Resolución 3442 de 2006, Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica* . Bogotá D.C.

Minsalud. (15 de enero de 2017). *La Salud Es De Todos*. Obtenido de ministerio de salud y proteccion social:  
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ColombiacumpleconindicadorespositivosenlaluchacontraelVIHSida.aspx>

Moreno, J. (15 de febrero de 2018). *Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogota-Colombia*. Obtenido de  
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n4/0120-4157-bio-38-04-00577.pdf>

Moreno, L. Á. (20 de Mayo de 2011). *Calidad de vida en personas mayores* . Obtenido de calidad de vida : <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>

MSP, M. S. (13 de noviembre de 2017). *Infecciones de transmisión sexual en Colombia*. Obtenido de Agencia Latina de Noticias de Medicina y Salud Pública-----VIH:  
<https://medicinaysaludpublica.com/infecciones-de-transmision-sexual-en-colombia/>

Oliveira, R. L. (24 de mayo de 2017). *Calidad de vida de personas conviviendo con VIH/SIDA*. Obtenido de Sociodemografica: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-2874.p](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2874.p)

- OMS. (13 de Noviembre de 2012). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Infeccion por el VIH, sexualidad : [http://www.who.int/features/2012/living\\_hiv/es/](http://www.who.int/features/2012/living_hiv/es/)
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud. VIH/sida*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. (2000). *El género y el VIH/SIDA*. Naciones Unidas.
- ONUSIDA. (2010). *INFORME DEL ONUSIDA SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE SIDA*.
- ONUSIDA. (18 de Octubre de 2016). *Representantes de las ciudades en Colombia se unen a la campaña sobre la prevención del VIH*. Obtenido de America latina y el Caribe: <http://www.unaids.org/es/keywords/colombia>
- Onusida. (20 de OCTUBRE de 2017). *datos*. Obtenido de ESTADÍSTICAS MUNDIALES SOBRE EL VIH: <https://www.apccolombia.gov.co/seccion/onusida>
- Orcasita, L. T. (24 de 08 de 2010). *la importancia del apoyo social*. Obtenido de Universidad Javeriana : <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
- Otero, H. (28 de mayo de 2005). *la calidad de vida y sus cambios integrales*. Obtenido de calidad de vida: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-81042004000100020](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042004000100020)
- Peñuelas, R. (2008-2010). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Obtenido de [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas\\_instrumentos.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html)
- Pinto , M. F., Gosuen, G. C., Vancini , C. R., Souza , D., Assayag , R. E., & Silva , A. (2015). *Calidad de vida, perfil socioeconómico, conocimiento y actitud sobre sexualidad de*

“personas que viven” con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Presidencia de la República de Colombia. (1997). *Decreto 1543 de 1997, 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)*. Bogotá D.C.

Rizo, G. (05 de 08 de 2012). *Apoyo social en relacion al tratamiento de las personas con SIDA del centro universitario de ciencias de la salud*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14240208.pdf>

Salud, O. M. (8 de JULIO de 2016). *Virus Inmunodeficiencia Humana en perosnas con VIH*. Obtenido de calidad de vida: [https://www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)

Sanchez, C. C. (1993). *Juventud en Extasis*. Mexico : Millenium.

Schwartzmann, L. (28 de diciembre de 2003). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD*. Obtenido de aspectos conceptuales: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002)

Tamayo, T. y. (2002). *El proceso de una investigacion cientifica* . Obtenido de <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>

Tulsky, C. y. (1990). *calidad de vida* . Obtenido de Calidad de vida y una definicion integradora : <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

UNAIDS. (2002). *Informe sobre lo global Epidemia de VIH / SIDA*. Geneva.

Uribe, A. F. (2014). *Intervencion grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH*.

Obtenido de Revista Colombiana de Psicología:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401402>

Urrego, O. (16 de JUNIO de 2012 ). *CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH* . Obtenido de VIH :

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf?sequence=1>

Urrego, O. A. (15 de agosto de 2002). *Concepto de calidad de vida*. Obtenido de

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4531/131015.pdf>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (1 de abril de 2012). *calidad de vida una revision teorica del concepto*.

Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext)

Wrubel, B. y. (1989 ). *Bienestar de la salud* . Obtenido de Integración del cuidado y el amor.

Una perspectiva humana:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834/5777>