

ESTADO DEL ARTE SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, LAS PERCEPCIONES Y
LAS ACTITUDES QUE TIENE LA POBLACIÓN ENTRE LOS 14 Y 35 AÑOS
FRENTE AL VIH/SIDA EN COLOMBIA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE LOS AÑOS DE 2015 Y 2019

SANDRA CATALINA BARRERA GONZÁLEZ
LAURA MARCELA LÓPEZ ARBELÁEZ
JULIETH MOYANO BARRIENTOS

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA Y
EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

MEDELLÍN

2020

ESTADO DEL ARTE SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, LAS PERCEPCIONES Y
LAS ACTITUDES QUE TIENE LA POBLACIÓN ENTRE LOS 14 Y 35 AÑOS
FRENTE AL VIH/SIDA EN COLOMBIA PARA EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE LOS AÑOS DE 2015 Y 2019

SANDRA CATALINA BARRERA GONZÁLEZ
LAURA MARCELA LÓPEZ ARBELÁEZ
JULIETH MOYANO BARRIENTOS

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTAS EN
GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA

ASESOR
SANTIAGO ALBERTO MORALES MESA

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA Y
EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

MEDELLÍN

2020

TABLA DE CONTENIDO

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.1 CONTEXTO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN	11
2. REFERENTE TEÓRICO	13
2.1 CONCEPTOS GENERALES VIH	13
2.2. POBLACIÓN DE 14 A 35 AÑOS.	14
2.1.1. Adolescencia	14
2.2.2. Juventud	15
2.2.3. Adulthood	15
2.3. VIH POBLACIÓN 14 a 35	16
2.4. CONOCIMIENTO	17
2.5. PERCEPCIONES	17
2.6. ACTITUD	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GENERAL	19
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. METODOLOGÍA	20
4.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
4.2 PROCESO DE INVESTIGACIÓN	20
4.3 PROCESO DE BÚSQUEDA	22
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
5.1 CARACTERIZACIÓN DE FUENTES	26
5.2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS	29
5.3 TEMA CENTRAL	31
5.4 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE EL VIH/SIDA: TENIENDO EN CUENTA LOS GRUPOS POBLACIONALES	33
5.4.2. Percepciones	36
5.4.3. Actitudes	40
5.5. RETOS EN SALUD PÚBLICA	43
6. CONCLUSIONES	46
REFERENCIAS	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020 de acuerdo con base de datos y buscador.....	22
Tabla 2. Artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020 de acuerdo con base de datos y buscador.....	22
Tabla 3. Artículos encontrados en bases de datos por agrupación de palabras claves	23
Tabla 4. Artículos encontrados en bases de datos por agrupación de palabras claves	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual bases de datos para la búsqueda de artículos. Medellín, 2020	26
Gráfico 2. Distribución porcentual de las bases de datos según año de publicación. Medellín, 2020	27
Gráfico 3. Distribución porcentual de los artículos según lugar de publicación. Medellín, 2020	28
Gráfico 4. Distribución porcentual de las disciplinas y las instituciones. Medellín, 2020.....	29
Gráfico 5. Distribución porcentual de los artículos según tipo y enfoque de los estudios. Medellín, 2020	30
Gráfico 6. Distribución porcentual de los artículos según grupo poblacional y tipo de población. Medellín, 2020	31

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de caracterización de textos	53
--	----

GLOSARIO

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
IMC: Índice de Masa Corporal
OMS: Organización Mundial de la Salud
INS: Instituto Nacional de Salud
ASIS: Análisis de Situación de Salud

RESUMEN

Al identificar los conocimientos, las percepciones y las actitudes que tiene la población en edades comprendidas entre los 14 y 35 años frente al VIH/SIDA en Colombia a partir de artículos académicos publicados en bases de datos especializadas en el periodo comprendido entre los años de 2015 y 2019 se evidenció que Scielo como base de datos fue la de mayor producción en torno a este tema siendo el año 2018 el de mayor frecuencia. Medellín (35%) y Cali (20%) fueron las ciudades con la mayor proporción de estudios. Del total de publicaciones revisadas, el 55% son de tipo cuantitativo y el resto de tipo cualitativo.

Esta revisión literaria deja al descubierto a la baja educación en torno al VIH como uno de los desafíos más importantes a intervenir para la contención de la pandemia, transversal a todos los grupos poblacionales, sociales, culturales y étnográficos.

Palabras claves: VIH, Conocimientos, Actitudes, Percepciones

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 CONTEXTO Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH, ocupa un renglón importante de las agendas públicas en el mundo, dado que constituye un tema de relevancia clínica, política, social y económica, haciendo un llamado a los mandatarios y demás autoridades de salud a liderar las acciones sectoriales y conjuntas para el logro del control, lo cual requiere vincular la generación de conocimiento científico por parte del personal de la salud propendiendo por la mejoría en la atención de forma integral y la reducción de las reacciones de rechazo hacia las personas que portan el virus (1).

Desde la documentación de los primeros casos de VIH hasta hoy, se han contado más de cincuenta años y miles de muertes las cuales se le han atribuido a un fenómeno considerado de Salud Pública que pese a los esfuerzos institucionales y gubernamentales, se sigue propagando y afectando a comunidades enteras. No obstante, el impacto del VIH/SIDA aumenta cuando se tiene en cuenta que los jóvenes aún no cuentan con información completa acerca de cómo evitar la exposición al virus.

En el ámbito mundial, el número de niños menores de 15 años que vivían con el VIH en 2001 aumentó de 1,6 millones a 2 millones en 2007, clasificándola como una enfermedad de los adolescentes (2). En Colombia, los pocos conocimientos sobre el VIH y sus modos de transmisión, sumado a las ideas erróneas, aumentan la probabilidad de contraer la infección entre los adolescentes, especialmente cuando influyen actitudes negativas, baja percepción y poca autoeficacia para la prevención (3). Además de ello, se ha evidenciado que, los conocimientos sobre VIH en Colombia se encuentran afectados por características sociodemográficas como el sexo y la estratificación socioeconómica (2).

El VIH hace parte de las llamadas enfermedades transmisibles y según el Análisis de Situación de Salud del país publicado en el año 2018, este grupo de enfermedades ha registrado un descenso en los últimos años, donde las enfermedades respiratorias agudas ocupan la primera causa de muerte en población general y el VIH/SIDA se ubica en el segundo renglón de importancia, atribuyéndole el 17.20% de las muertes de las enfermedades transmisibles, es decir, 31.280 muertes entre 2005 y 2017. Dentro de este análisis, Antioquia no mostró diferencias estadísticamente significativas con un nivel de confianza del 95% en comparación con los datos del país (4).

Ahora bien, por departamentos, Antioquia ha registrado la cuarta tasa de incidencia más importante a periodo epidemiológico 11 del año 2019 desde el año 2014. Para el año 2018, del total de casos nuevos notificados de personas extranjeras 35 de 38 fueron en población venezolana, los demás casos se distribuyeron entre Aruba, Cuba y Panamá respectivamente (5).

El Estado del arte en el país, evidencia la existencia de vacíos de conocimiento sobre las maneras de infección y de las formas de evitar contagio de las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS y VIH (6). Es confuso el panorama frente a los conocimientos, percepciones y actitudes que tienen las personas en edades comprendidas entre los 14 y 35 años dado que, el grupo poblacional intervenido con mayor frecuencia son los adolescentes por constituirse como el grupo de mayor vulnerabilidad para adquirir la enfermedad dado que se encuentra ligada a procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma decisiones con responsabilidad (2).

En Medellín, los adolescentes varones tienen una mayor autopercepción de riesgo (7), y según un estudio realizado en un municipio de Antioquia ubicado en el Suroeste antioqueño, los conocimientos en VIH son menores en escolares residentes en corregimientos, hijos de madres de baja escolaridad y sin información previa en Salud Sexual y Reproductiva SSR (7) (8).

Los conocimientos, percepciones o actitudes de las personas frente al VIH afecta la baja frecuencia del uso de los servicios de salud por parte de los adolescentes, asociada a la percepción que estos tienen de la oferta, condicionada por el acceso a la infraestructura sanitaria, los mínimos estándares de calidad, las relaciones médico paciente como barrera para la promoción de la salud y tratamiento de la enfermedad (9); sin contar el estigma persistente en los estudiantes y profesionales del área de la salud respecto a las personas con VIH/SIDA (10). Pero en contraste a ello, los adolescentes que padecen VIH se encuentran con mayor dominio social y funcionamiento escolar comparado con padecer otro tipo de enfermedad (11).

Esta revisión, pretende visibilizar el estado del arte sobre los conocimientos, las percepciones y las actitudes que tiene la población en edades comprendidas entre las edades de 14 y 35 años frente al VIH/SIDA en Colombia en el periodo comprendido entre los años 2015 y 2019, ello con el ánimo de brindar un insumo a las autoridades sanitarias, territoriales y demás actores en Salud Pública para fortalecer la conceptualización en torno a la infección y las estructuras socioculturales para minimizar las cadenas de contagio y propagación del virus, especialmente en poblaciones de mayor vulnerabilidad y con menor acceso a la información.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Realizar el estado del arte sobre los conocimientos, las percepciones y las actitudes que tiene la población en edades comprendidas entre los 14 Y 35 años frente al VIH/SIDA en Colombia para el periodo comprendido entre los años de 2015 y 2019 en tanto, el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en los ámbitos mundial, nacional y territorial; indica la aparición de nuevos casos, con edades cada vez más tempranas y un aumento en los años de vida saludables potencialmente perdidos atribuidos a la enfermedad.

El VIH/SIDA es una enfermedad que pese a su estigmatización cultural acusado por su manifestación histórica en la sociedad, puede afectar a cualquier persona sin distinguir, sexo, raza, credo, estrato socioeconómico o nivel educativo no obstante, el nivel de conocimiento, las percepciones y las actitudes que se tengan frente a la enfermedad, pueden determinar la reducción de la tasa de incidencia, una mayor calidad de vida de los casos prevalentes, disminución en la inversión económica y minimizar costos del sistema de salud en lo relacionado con la prestación de los servicios para el manejo de la enfermedad.

El VIH/SIDA constituye uno de los retos mundiales para las Naciones, las cuales deben aunar esfuerzos por reducir la propagación de la enfermedad a través de sus procesos de planeación en salud articulados en todas las esferas del territorio, pero con estrategias basadas en las percepciones reales de los ciudadanos obteniendo así, mayor eficiencia y eficacia en las metas pactadas y en el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Este esfuerzo académico impulsará las fortalezas, habilidades y el reconocimiento de los futuros Gerentes de la Salud Pública desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas o desde la territorialidad municipal, departamental o nacional donde forjarán su quehacer.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 CONCEPTOS GENERALES VIH

En la historia de la humanidad, las plagas han protagonizado momentos importantes de la decadencia humana colocando en evidencia su vulnerabilidad. Muchas de ellas han desaparecido, otras han mutado pero cada día, se está a la expectativa del surgimiento de nuevas epidemias que pongan en riesgo las poblaciones, territorios, sistemas de salud e inteligencia humana. En su momento fue la Lepra, posterior a ella la Peste Negra y hoy, en el siglo XXI, el VIH/SIDA (1).

Para el año 1970, el mundo ya empezaba a tener casos de personas con signos y síntomas comunes, traducidos en el deterioro del sistema inmune y a partir de la caracterización de estos casos, se creyeron identificar algunos grupos poblacionales con mayor riesgo al contagio como los hombres que mantenían relaciones sexuales con otros hombres, los hemofílicos o hemodependientes, los haitianos y los heroinómanos. No obstante, para 1983, se le dio el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y se entendió que la humanidad se enfrentaba a una nueva enfermedad sin barreras ni límites poblacionales (1).

El VIH/SIDA se puede entender desde dos perspectivas trascendentales, la primera, abordada desde un concepto social, construido a partir de las estructuras culturales y abarcando la enfermedad e involucrando las diferentes concepciones del entendimiento y la diseminación del virus desde varias perspectivas; la segunda, una mirada fisiopatológica, donde se comprende la complejidad de la transmisibilidad y el impacto del tratamiento y las posibles modificaciones en la salud individual que a su vez, se transforma en colectiva (12).

El VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana, es un virus que afecta al sistema de defensa del ser humano, dándole cabida a otras enfermedades a entorpecer el organismo impidiéndole su defensa. Este proceso comprende unas etapas que finalmente alcanzan su máximo estadio, llamado Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA). Allí, el organismo manifiesta un conjunto de síntomas que aparecen por una insuficiencia del sistema inmune que carece de células para evitar enfermar (13).

El VIH es un virión con una capa proteica con receptores de quimiocina que se asocian a los linfocitos T-CD4, posee un ciclo exclusivo de replicación al pertenecer a la familia Retroviridae, lentivirus; los cuales son virus ARN que se replican a partir de un ADN intermediario, esta acción se genera a través de una enzima llamada retrotranscriptasa, lo que les permite ingresar su codificación en el cromosoma de la célula infectada, modificando por completo su genoma, usando la maquinaria de la célula para producir más réplicas del virus dentro de la misma célula sin ser detectado, logrando así destruir los linfocitos y llevando al paciente a una inmunosupresión progresiva (14).

En la actualidad el virus tiene dos métodos efectivos de detección oportuna, las pruebas rápidas o ELISAS de III o IV generación, las cuales permiten detectar hasta 13 días después la infección del virus. dado que para este tiempo es detectable en el torrente sanguíneo.

El virus según el conteo de linfocitos T-CD4, se plantea en cuatro etapas clínicas, teniendo en cuenta la gravedad de manifestación; por lo cual se clasifican a su vez A, B, C y el nivel de células en primera etapa, segunda etapa y tercera etapa, una vez se clasifica en una etapa de alta gravedad, no se puede devolver a una clasificación anterior. La primera fase se caracteriza por ser asintomática o por una linfadenopatía generalizada, la segunda se empieza a manifestar infecciones leves pero frecuentes, en la tercera etapa, se evidencia efectos graves repetitivos que deterioran la calidad de vida del individuo; cuando se encuentra en etapa A3, B3 o C, los pacientes son reportados como SIDA (14).

Aunque en la actualidad se han generado múltiples estrategias de tratamiento, la enfermedad aún no tiene cura, por lo cual se debe tratar de por vida; estos tratamientos van enfocados a un esquema de retrovirales combinados, que actúan en diferentes momentos del comportamiento natural del virión como la infección, donde se usa un antagonista de CCR5, la fusión, donde se usa los inhibidores de fusión, la transcripción inversa, en donde se utilizan los inhibidores de transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos e inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos, en la integración donde se utilizan inhibidores de la integrasa y por último en la fase de la gemación, donde se utilizan inhibidores de la proteasa (15).

2.2. POBLACIÓN DE 14 A 35 AÑOS

En el marco de esta población se encuentran tres etapas diferentes del desarrollo del ser humano, por lo tanto, las características de este grupo poblacional difieren en cada etapa y al mismo tiempo la forma de percibir y responder a los distintos aspectos de la vida, por tal motivo, a continuación, se resaltan los aspectos más relevantes de cada etapa generacional referente al tema de investigación.

2.1.1. Adolescencia

La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. La adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo del ser humano y es posterior a la niñez y precede a la juventud. Está comprendida aproximadamente entre los 12 a 20 años, aunque varía mucho de un ser humano a otro (16), lo cual definirá el carácter final y las consecuencias trascendentales en la adultez.

En este ciclo vital se deja de ser un niño, aunque todavía no se ha alcanzado la madurez y equilibrios propios de un individuo en la etapa de juventud o adultez, la vida sentimental es intensa y variable, los seres comienzan a tener deseo de independencia en la vida, comienzan a aprender el coste de los valores o ideales y comienza a tener los suyos propios, sienten impulso por la realización de objetivos, progresivamente empiezan a tener una preocupación por el futuro e inician el descubrimiento de sí mismo y el mundo del Yo (16).

Esta etapa comprende el cuestionamiento de los principios que se imparten al inicio de la vida, para adoptar nuevos ideales y conocimientos que se adoptan como propios para dar continuidad al proceso de maduración y adaptación a los entornos sociales, por tal motivo en varias ocasiones se adoptan ideales solo con el propósito de encajar, lo cual lleva en ocasiones a consecuencias graves en el adolescente (17).

2.2.2. Juventud

La Juventud es la quinta etapa del desarrollo humano y de la vida del ser humano, viene después de la adolescencia o pubertad y precede a la adultez. Como norma general se establece su inicio a los 20 años y se extiende hasta los 25. (18)

En general la persona incluida en la etapa de la juventud se halla más tranquila consigo mismo y con respecto a lo que había sido y sentido en su adolescencia, y aunque no ha llegado todavía al equilibrio que es característico de la adultez ya se va avanzando en los autoconocimientos y autoaceptación. (19)

Es la mejor época para el aprendizaje, pues la razón y la capacidad de pensar han logrado frenar los excesos de la fantasía y ahora el joven es capaz de enfrentarse objetivamente a la realidad que le rodea. En general, en esta etapa de juventud el individuo es capaz de captar la realidad tal y como es (16).

Una vez el joven ha sido capaz de establecer un temperamento y unas ideas claras de su entorno, puede dimensionar las consecuencias de sus actos, por lo cual toma decisiones que van en pro de su bienestar o sus metas a corto y largo plazo, por tal motivo tiene un rol de protección no solo de sí, como lo fue el adolescente, sino también de su entorno (20).

2.2.3. Adultez

La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano. Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba, dado que, además de ser

cambios graduales dependen de las circunstancias individuales de cada ser humano. (21)

En esta etapa la personalidad y el carácter se presentan firmes y seguros; el individuo maduro se distingue por el control que logra de sus sentimientos y su vida emocional. Esto le permite afrontar la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores. La adultez es la época de la vida del ser humano en el que mayor rendimiento en la actividad se presenta. (21)

Es imperativo anotar que la adultez comprende la etapa vital más larga y estable en relación a la continuidad de las rutinas y adaptaciones sociales adquiridas en las anteriores etapas, no obstante, comprende una etapa de autosuperación individual, en la cual, el ser lucha continuamente por alcanzar objetivos claros, dejando a un lado el ideal de soñar con un futuro lejano y con la realidad de empezar a construirlo (21).

2.3. VIH POBLACIÓN 14 a 35

Más de la mitad de las nuevas infecciones por el VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes de 14 a 35 años. Sin embargo, las necesidades de los mil millones de jóvenes del mundo quedan sistemáticamente desatendidas cuando se elaboran las estrategias sobre el VIH/SIDA (22).

Los jóvenes de hoy han heredado un legado letal que les ha está robando sus vidas y las de sus amigos, hermanos, padres, maestros y otras personas que son ejemplos de conducta. Un estimado de 11,8 millones de jóvenes de 15 a 24 años viven en la actualidad con el VIH/SIDA. Cada día, alrededor de 6000 jóvenes de esas edades se infectan con el VIH. Pero tan sólo una parte de ellos saben que están infectados (22)

Educar a los jóvenes acerca del VIH, y enseñarles habilidades para negociar, resolver conflictos, tener opiniones críticas, tomar decisiones y saber comunicarse, mejora la confianza en sí mismos y la capacidad para tomar decisiones con conocimiento de causa, como demorar el inicio de las relaciones sexuales hasta que sean suficientemente maduros para protegerse de la infección por el VIH, de otras ITS y de los embarazos no deseados (22).

Las personas de 14 a 35 años son los más amenazados, mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH y se estima que el futuro de la epidemia tome forma a partir de los actos de estas. Los pocos países que han logrado disminuir la prevalencia nacional del VIH lo han hecho sobre todo inculcando comportamientos más seguros entre los jóvenes (22).

Una variedad de factores sitúa a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH, entre ellos figuran la falta de información, educación y servicios sobre

el VIH, los riesgos que muchos tienen que correr para sobrevivir, y los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad. (23)

Cada vez los riesgos son más elevados y comprenden la vulnerabilidad de un inicio sexual precoz, también las diferencias por razón de sexos y el consumo prematuro de drogas entre ellas las intravenosas aumentan especialmente la exposición de esta población, porque pueden no tener el conocimiento ni las aptitudes para protegerse (23).

2.4. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es todo lo que nosotros tenemos que nos ayuda a interpretar el entorno y, como consecuencia, a actuar” (24). Partiendo de esta premisa, se entiende entonces el conocimiento como razón principal de la existencia humana y con ello existencia social, que ha permitido a las sociedades su evolución continua y también su autodestrucción (25). La actuación del ser humano en cada etapa de su desarrollo implica la adquisición de un entendimiento del entorno al cual se expone y por ende la creación de una realidad propia que, mediante la transmisión de ideas, genera una visión en su contexto que se entiende finalmente como conocimiento.

Por tal motivo, el conocimiento no es un concepto único e imperativo a una disciplina, dogma o constructivismo social, sino que es un concepto transversal que implica la construcción continua de todos los individuos que se exponen a un entorno, dando como resultado una visión que en algunos casos se forma como común y trascendental (26).

Aunque se entiende que el conocimiento es subjetivo, al partir de la idea que cada ser humano tiene una forma e interpretación de la misma realidad, evento o exposición social, la transmisión de estas concepciones es lo que ha permitido que los individuos adopten conductas e ideas que les permite entender más profundamente aquellas realidades a las que son sometidos, y por ende actúen y evolucionen según la etapa social y fisiológica por la cual están pasando (17).

Por tal motivo conocer no solo va ligado a adoptar una concepción individual, sino también a la transmisión de esta, para la discusión e interrelación de ideas que al final dan cuenta del conocimiento.

2.5. PERCEPCIONES

Es el proceso de extracción y selección relevante de un evento “encargado de generar un estado de claridad y lucidez consciente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia” (27) en relación con el mundo circulante, esto quiere decir que, aunque se tenga una misma experiencia sensorial,

cada ser toma aquella información o susceptible de ser agrupada en la conciencia para generar una representación mental, por lo cual es diferente en cada sujeto (27).

Por lo tanto, la percepción es la que determina la entrada de la información sensorial, además garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones como juicios, categorías, conceptos, entre otros (27).

La percepción por tanto, es una postura que el individuo decide tomar frente a un tema del cual tiene una visión individual, por tal motivo, puede ser una postura positiva o negativa y se construye en base a sus experiencias y exposiciones a dicho evento en el transcurso de su crecimiento personal (27).

2.6. ACTITUD

Se entiende la actitud como un conjunto de percepciones, creencias, sentimientos a favor o en contra y formas de reaccionar ante un fenómeno específico, por lo cual esto se ve reflejado en el actuar comportamental y también la motivación biológica frente alguna situación, objetivo o meta que tiene un individuo (28).

Es por tanto la actitud que adopta el ser humano, el que finalmente determina el actuar frente a las circunstancias sociales a las que es sometido, y por ello las consecuencias a las cuales se debe enfrentar. Entendiendo esto, la actitud engloba todo el entendimiento que se tiene sobre un evento y la forma de actuación e interacción del ser frente a este mismo (29).

Es por tanto que el individuo no solo se genera una idea sobre una realidad a la que es expuesto, también debe interactuar y llevar a cabo una evolución propia dentro de esta construcción social, la cual va acompañada de una serie de actuaciones que son determinantes en el fracaso y la consecución de objetivos o méritos. También se entienden estas acciones o predisposiciones que permiten alcanzar aquellas capacidades que se adquieren desde la formación propia del ser, para afrontar aquellas distintas realidades de una forma de autosuperación y logros (29).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos, las percepciones y las actitudes que tiene la población en edades comprendidas entre los 14 y 35 años frente al VIH/SIDA en Colombia a partir de artículos académicos publicados en bases de datos especializadas en el periodo comprendido entre los años de 2015 y 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar una caracterización de las fuentes a partir de los grupos poblacionales, metodologías, escenarios de trabajo y temáticas en el periodo comprendido entre 2015 y 2019.
2. Describir los conocimientos que tienen las personas sobre el VIH/SIDA en el periodo comprendido entre 2015 y 2019.
3. Caracterizar las percepciones y actitudes que tienen las personas sobre el VIH/SIDA a partir de la revisión documental.
4. Evidenciar los retos que se tiene frente a los resultados de las investigaciones sobre VIH/SIDA en la población entre los 14 y 35 años.

4. METODOLOGÍA

4.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Un Estado del Arte se inscribe en la investigación de enfoque cualitativo de tipo documental, la cual supone un proceso de identificación, revisión, selección y sistematización de información, rigurosa y cuidadosa proveniente de fuentes secundarias, que, para el caso, constituye la revisión de artículos de revistas académicas.

La investigación documental no solo es considerada una etapa de un proceso investigativo, sino, una estrategia que permite la generación de conocimiento en tanto tiene sus particularidades propias en su diseño (30).

El Estado del Arte denominado también como estado del conocimiento, permite hacer una reflexión sistemática del conocimiento acumulado en relación con un objeto de estudio, que para el presente caso hace referencia a los conocimientos, percepciones y actitudes que tiene la población general frente al VIH en población entre los 14 y 35 años en Colombia.

4.2 PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo del Estado del Arte se implementaron dos fases, la primera heurística o descriptiva y la segunda la hermenéutica o analítica e interpretativa.

La fase heurística o descriptiva tiene como fin el “descubrimiento” de las fuentes documentales que solidifican el estudio, consiste en la búsqueda, selección y recopilación de las fuentes de información acordes con los objetivos propuestos, los cuales pueden contener varias características y diferente naturaleza y que para este estudio fueron agrupados en los siguientes aspectos:

- Tipo de bibliografía consultada: se tomó la decisión que dentro del tipo de bibliografía solo se optaría por artículos de literatura científica que estuvieran avalados por una revista indexada y pertenecieran a una de estas bases de datos previamente seleccionadas.
- Temporalidad: como criterios dentro de esta base de datos se estableció un horizonte temporal donde se realizó la revisión de las publicaciones comprendidas entre los años 2015 y 2020.
- Base de datos: inicialmente para la recopilación de información se seleccionaron tres fuentes o motores de búsqueda que fueron Google Scholar, Scielo y ScienceDirect, por las dificultades presentadas en el proceso se opta por hacer una reestructuración, dejando de lado el buscador e incluyendo dos bases de datos nuevas Pubmed y Lilacs, lo cual se amplía y se observa detalladamente en las Tablas 1 y 2.

- Palabras claves para el acceso a los artículos: se tomaron en cuenta al principio cinco palabras claves dentro del criterio de búsqueda que fueron VIH, SIDA, Conocimientos, Percepciones y Aptitudes, pero al final se incluyeron dos palabras adicionales que se determinó podría aportar a los objetivos planteados dentro de la investigación, ellas fueron estigma y educación.

En este proceso, cada una de las investigadoras realizó una búsqueda sistemática de la información teniendo en cuenta las palabras claves y las bases de datos acordadas, donde se implementaron los criterios para la elección de los artículos, clasificándolos de acuerdo con la información proporcionada y a los objetivos planteados. Cada uno de los artículos fue condensado en una matriz en hoja de cálculo de Excel suministrada por Microsoft Office y en la cual se pudo detallar a través de variables claves el análisis de los artículos coincidentes con los criterios de búsqueda. Ello, facilitó ordenar los artículos, consultarlos y generar análisis secuenciales y orientados de acuerdo con los objetivos planteados previamente.

Para ello, se diseñó una matriz que contaba con los siguientes ítems; base de datos, año de publicación, lugar de publicación, departamento, disciplina, tipo de Institución, enfoque de investigación, tipo de investigación, fuente de información, tema central, temas secundarios, resumen, pregunta de investigación o pretensión, población de estudio, tipo de población, grupo de edad, resultados, conclusiones, recomendaciones y observaciones.

Al depositar la información, surgió la necesidad de adicionar nuevos ítems para poder profundizar adecuadamente en la información recopilada, ellos fueron, lugar donde se realizó el estudio y se dividieron los resultados de las investigaciones desde lo cualitativo y cuantitativo teniendo en cuenta cada una de las categorías centrales: actitudes, conocimientos, percepciones.

Ahora bien, en la fase hermenéutica o analítica e interpretativa se procede a realizar la lectura, análisis, interpretación y clasificación teniendo en cuenta la importancia de cada uno de los artículos dada por el planteamiento del problema. Este ejercicio, permitió la selección de las variables fundamentales para el análisis acorde con categorías previas y emergentes, descritas anteriormente.

Para el procesamiento y posterior análisis de la información se hizo uso del Procesador de texto del paquete Microsoft Office para la consolidación de la información.

Por último, en la divulgación de la información se generó un Informe final que se presentó a la Biblioteca, como insumo de para la comunidad académica.

4.3 PROCESO DE BÚSQUEDA

Cada una de las investigadoras realizó una búsqueda sistemática de la información partiendo de una base de datos o buscador pre seleccionados: Google Scholar, Scielo y ScienceDirect, teniendo en cuenta el horizonte temporal, seguido de la búsqueda por palabras claves, las cuales se utilizaron buscando con la palabra VIH, luego la combinación de esta con cada uno de los términos claves como conocimiento, actitud, percepción, y posteriormente la unión de todas ellas, para visibilizar los resultados de este primer acercamiento, logrando identificar 89.739 textos acordes con los criterios de inclusión iniciales de búsqueda, tal como se describen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020 de acuerdo con base de datos y buscador

Fuente Bibliográfica	Número de artículos encontrados					Total, de artículos encontrados por base de datos
	VIH	Conocimiento+ VIH	Actitud + VIH	Percepción +VIH	VIH+ Conocimiento+ Actitud+ Percepción	
Scholar Google	21.000	18.200	11.200	8.460	5.660	64.520
Scielo	197	16.200	3	8	0	16.408
Science Direct	7.705	653	242	185	26	8.811
Total	28.902	35.053	11.445	8.653	5.686	89.739

Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Google Scholar facilitó la búsqueda de algunos artículos, sin embargo, fue descartada dado que desbordaba los objetivos del proyecto y no cumple como base de datos de consulta científica sino como un motor de búsqueda común. Esta decisión, permitió la inclusión de la base de datos PubMed y Lilacs, realizándose la depuración de artículos relacionados a continuación:

Tabla 2. Artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020 de acuerdo con base de datos y buscador

Fuente Bibliográfica	Número de artículos encontrados					Total, de artículos encontrados por base de datos
	VIH	Conocimiento+ VIH	Actitud + VIH	Percepción +VIH	VIH+ Conocimiento+ Actitud+ Percepción	
Scielo	197	16.200	3	8	0	16.408

Science Direct	7.70 5	653	242	185	26	8.811
Lilacs	756	45	17	28	2	848
Pubmed	1055	90	136	37	12	1.330
Total	9713	16.988	398	258	40	27.397

Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

En un tercer acercamiento se seleccionaron los artículos coincidentes con los ítems objetivos dentro de la fase heurística y solo se tomaron en cuenta los textos que incluyeran la palabra VIH combinada con otra descrita anteriormente; arrojando un total de 17.681 artículos, no obstante, se agregó un filtro más, donde se incluyeran los estudios aplicados a población colombiana y no solo como lugar de publicación quedando allí, 31 artículos certeramente consistentes y coincidentes con el planteamiento del problema.

Tabla 3. Artículos encontrados en bases de datos por agrupación de palabras claves

Fuente Bibliográfica	Número de artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020				Total de artículos encontrados por base de datos
	Conocimiento+ VIH	Actitud + VIH	Percepción +VIH	VIH+ Conocimiento+ Actitud+ Percepción	
Scielo	5	3	4	0	12
Science Direct	1	2	1	0	4
Lilacs	0	0	0	4	4
Pubmed	3	4	0	4	11
Total	9	9	5	8	31

Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Finalmente, al realizar la lectura de los textos se encontró que aunque coincidían con los criterios de búsqueda inicial, no coincidían con el objetivo de la investigación por relacionarse con conocimientos específicos farmacológicos respecto al virus, investigación fisiopatológica de la enfermedad e investigaciones que no involucran ningún carácter social, por lo cual se descartaron 17 artículos, dejando muy poca literatura; por tal motivo se decide realizar un cuarto acercamiento con dos nuevas palabras clave que enriquecieron la búsqueda, relacionándola siempre con el aporte a los objetivos del estudio, obteniendo finalmente un total de 20 artículos detallados de la siguiente manera:

Tabla 4. Artículos encontrados en bases de datos por agrupación de palabras claves

Fuente Bibliográfica	Número de artículos encontrados con Palabra Clave o mezcla de palabras clave entre 2015 y 2020						Total de artículos encontrados por base de datos
	Conocimiento+ VIH	Actitud + VIH	Percepción +VIH	VIH+ Conocimiento+ Actitud+ Percepción	Educación +VIH	Estigma +VIH	
Scielo	1	0	3	2	2	5	14
Science Direct	0	0	0	0	0	0	0
Lilacs	0	0	2	2	0	0	4
Pubmed	0	0	1	0	1	0	2
Total	3	0	6	5	3	5	20

Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Seguidamente se realizó una organización de la información en la matriz de datos previamente descrita por orden lógico y secuencial que tuvo en cuenta aspectos claves de los artículos según las ideas de los investigadores plasmadas en los objetivos y que permitieron llegar a la segunda fase. (Ver Anexo 1)

En la fase hermenéutica o analítica e interpretativa se seleccionaron y leyeron nuevamente los textos con los criterios de selección que aportaban a los objetivos, luego se seleccionaron los puntos fundamentales para el análisis acorde con categorías previas y emergentes agrupadas en las siguientes:

Caracterización de las fuentes teniendo en cuenta base de datos, año de publicación, lugar de publicación, departamento, disciplina, tipo de Institución; caracterización.

Características metodológicas: con sus componentes, enfoque de investigación, tipo de investigación, fuente de información, población de estudio, tipo de población, y grupo de edad.

Temáticas abordadas: dando cuenta los temas principales de cada investigación, los temas secundarios, preguntas de investigación y pretensiones.

Conocimientos sobre el VIH/SIDA teniendo en cuenta los grupos poblacionales y apoyados en la información proveniente de la base de datos con respecto a los resultados tanto cualitativos como cuantitativos.

Caracterización de las percepciones y actitudes que tienen las personas sobre el VIH/SIDA de acuerdo con los lugares en los que se lleva a cabo las investigaciones.

Retos que se tiene teniendo en cuenta las conclusiones, las recomendaciones y las observaciones que emergen del análisis de la información seleccionada.

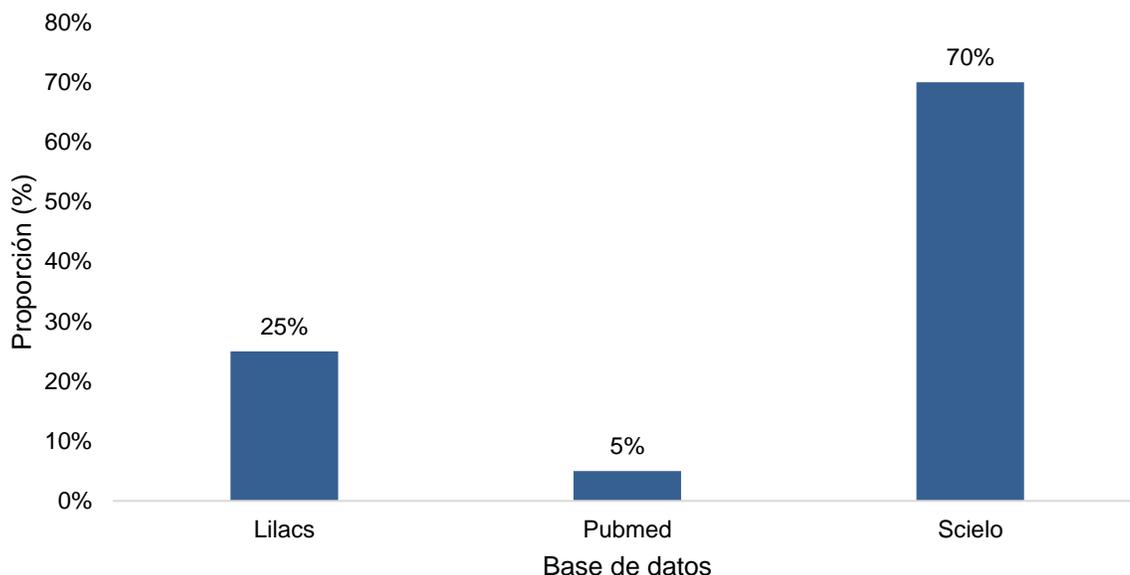
Como anteriormente se describió, el procesamiento y análisis de la información se realizó con ayuda del procesador Microsoft Office, el cual permitió la construcción y desarrollo de la matriz y la compilación del análisis, esta información se construyó como parte del informe final que se entregó a la biblioteca para su divulgación.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 CARACTERIZACIÓN DE FUENTES

El 70% (14) de los artículos revisados corresponden a la base de datos Scielo a la cual se le atribuye la mayor proporción de estudios encontrados coincidentes con las palabras claves.

Las tres bases de datos consultadas son de acceso gratuito, sin embargo Scielo, se concibe como un programa para el desarrollo e implementación de políticas nacionales para apoyar revistas de calidad y como un programa de cooperación internacional, de biblioteca de acceso abierto basada en la web (31), lo que permite mayor acceso a publicaciones de carácter científico que comprende una gama de áreas temáticas y no solo se centra en las ciencias de la salud, como es el caso de Lilacs con el 25% (5) que es uno de los principales índices y repositorio de la producción científica y técnica del área de las Ciencias de la Salud publicada en la América Latina y Caribe (32); y de Pubmed 5% (1) que agrupa y apoya la literatura biomédica y de ciencias de la vida con el objetivo de mejorar la salud, tanto a nivel mundial como personal (33).

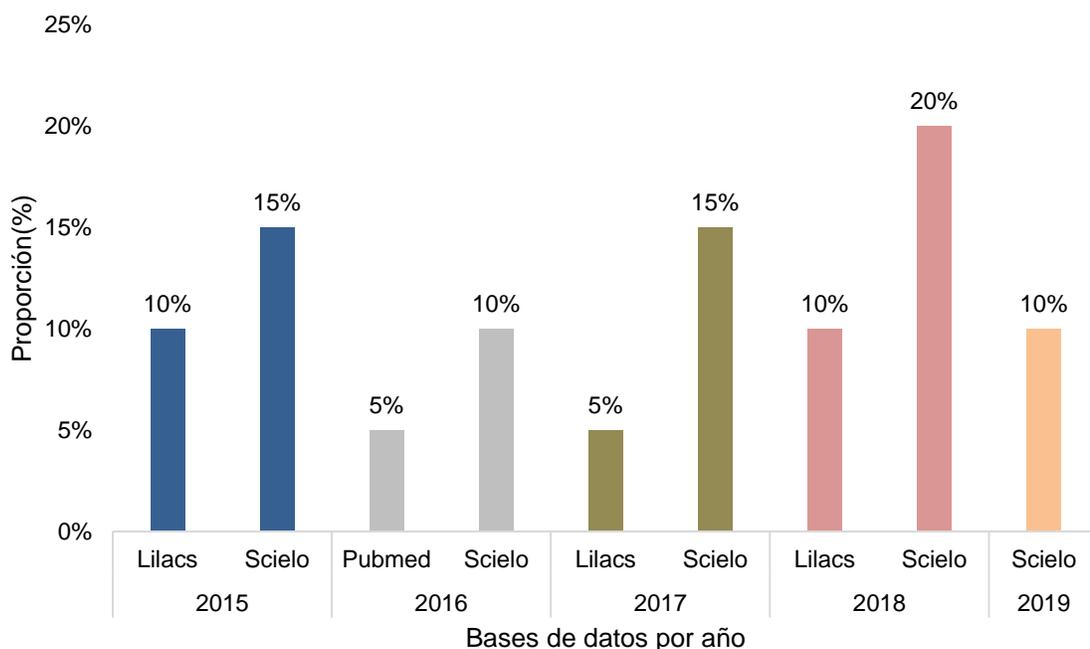


Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Gráfico 1. Distribución porcentual bases de datos para la búsqueda de artículos. Medellín, 2020

De acuerdo con el año de publicación, el año 2018 registró la mayor producción literaria según la temporalidad del estudio con un 30% (6), coincidente con un aumento de casos nuevos registrado para el año 2017 en Colombia (34), siendo

una de las posibles razones el auge de publicación, aportar a la respuesta de la nueva incidencia. También es de notar que la base de datos que genera producción literaria todos los años durante este quinquenio fue Scielo. Revisar lo que se quiere decir, las bases de datos no investigan publican

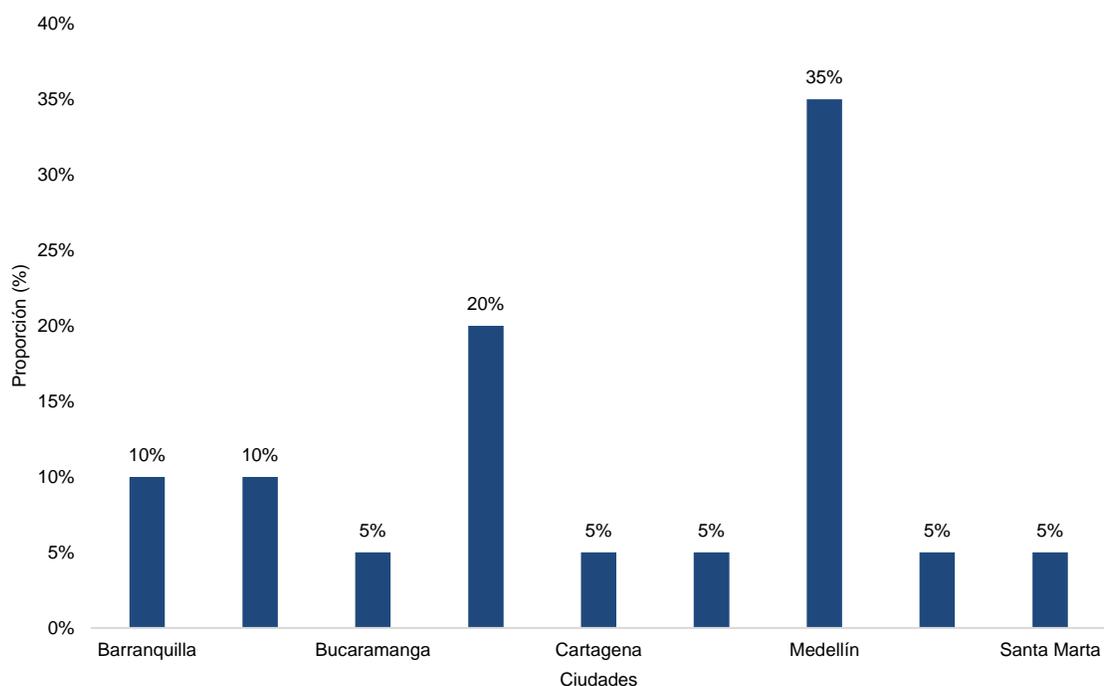


Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Gráfico 2. Distribución porcentual de las bases de datos según año de publicación. Medellín, 2020

Con respecto a las ciudades de publicación de los datos se pudo evidenciar que las ciudades de Colombia que más estudios tienen sobre VIH/SIDA en aspectos relacionados con el tema social, conocimientos, actitudes y percepciones es la ciudad de Medellín aportando un 35% (7) de las publicaciones analizadas, seguida de la ciudad de Cali con el 20% (4), las cuales ocupan para el año 2017 el segundo y tercer lugar respectivamente, donde más se notifican casos de VIH/SIDA por departamentos (31), sin embargo, es de notar con respecto al número de casos reportados para ese mismo año, que era Bogotá la ciudad con mayor número de reportes y para la cual solo se encuentran solo el 10% (2) de los estudios realizados.

Es importante resaltar que las ciudades donde se realizaron estudios ocupan los primeros 10 puestos con las tasas más alta de VIH/SIDA por departamentos, oscilando entre 30,1 a 49,8 por 100.000 habitantes (34).



Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

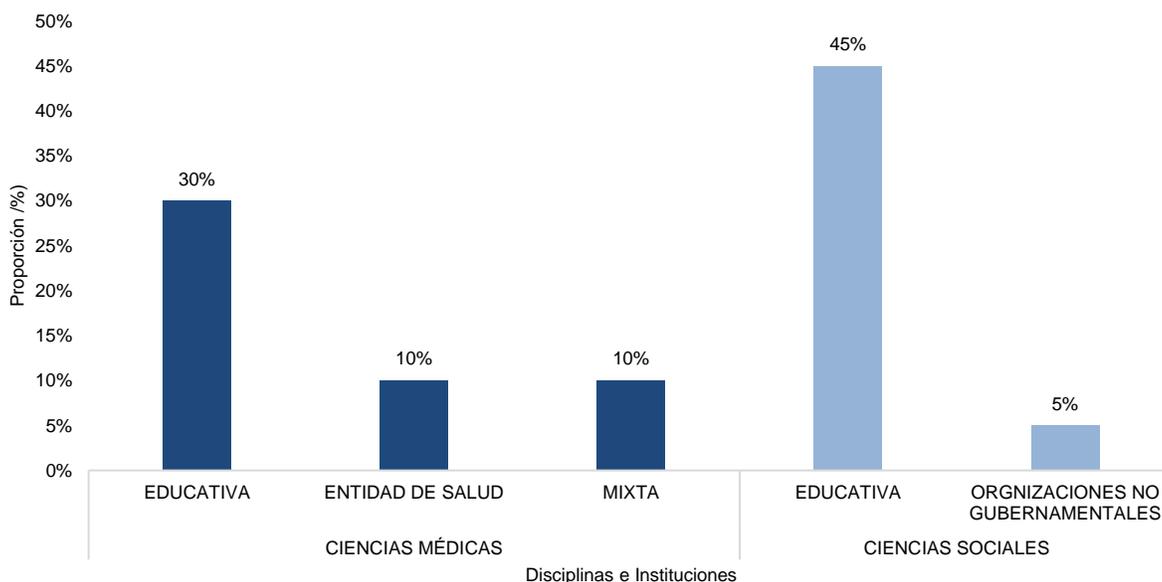
Gráfico 3. Distribución porcentual de los artículos según lugar de publicación. Medellín, 2020

Referente a las disciplinas y las instituciones que primaron en los textos, las disciplinas médicas como las sociales realizaron igual número de investigaciones equivalente a un total de 50% (10) cada una, la diferencia radicó en el tipo de institución que las realizó, aunque en las dos disciplinas se efectuaron de tipo educativa, en las ciencias sociales se identificó un mayor volumen asociado a esta temática con un 45% (9) del total y correspondiente a un 90% del total de investigaciones de ciencias sociales, en su mayoría relacionadas con intervenciones e investigaciones colectivas y solo un 10% (1) corresponden a organizaciones no gubernamentales.

Por otro lado las ciencias médicas tuvieron una intervención más heterogénea, como la intervención de organizaciones mixtas con 10% (2) del total y representando un 20% dentro de la disciplina, comprendidas por organizaciones no gubernamentales, gubernamentales e instituciones educativas, también se realizaron producciones por parte de instituciones de salud que aportaron 10% (2) del total y 20% de la disciplina; e instituciones educativas, siendo esta última la de mayor producción en esta disciplina con un 60% (6).

Es importante mencionar que la instituciones que principalmente deben enfocarse en el carácter social investigativo son las organizaciones gubernamentales, las cuales no están aportando significativamente a la producción documental e

investigativa para la toma adecuada de decisiones, aunque es interesante el aporte continuo de las instituciones educativas, son las organizaciones gubernamentales las que al final toman las decisiones de impacto en las intervenciones sociales de salud pública.



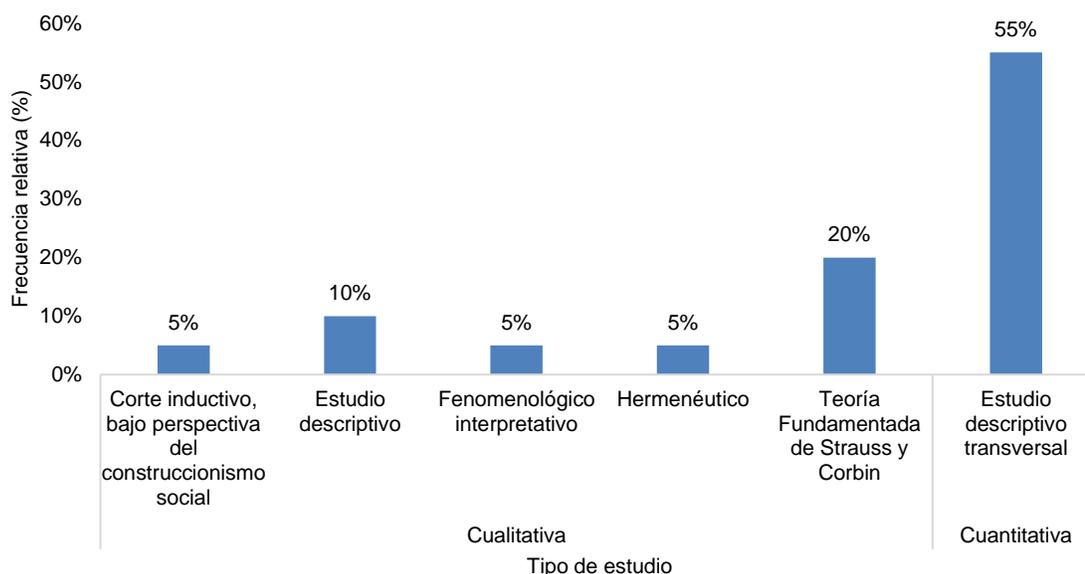
Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Gráfico 4. Distribución porcentual de las disciplinas y las instituciones. Medellín, 2020

5.2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

Con respecto al tipo y enfoque de las producciones literarias la revisión correspondiente a los artículos de tipo cualitativo fue del 45% (9), de tipo cuantitativo al 55% (11). Posterior al análisis se observa una producción equitativa entre las investigaciones cuantitativas y cualitativas haciendo uso de fuentes primarias y secundarias de acuerdo con la tipología del estudio.

Ahora bien, las investigaciones de tipo cualitativo fueron las de mayor dinamismo en la revisión dado que, se emplearon enfoques como el corte inductivo bajo perspectiva del construccionismo social, estudio descriptivo, fenomenológico interpretativo, hermenéutico y finalmente la teoría fundamentada de Strauss y Corbin donde se agrupó el mayor número de revisiones de este tipo con un 20% (4), el cual se basa en buscar y determinar qué significado simbólico tienen los artefactos, los gestos y las palabras para distintos grupos de personas cuando interactúan unas con otras (35). Respecto a los estudios de tipo cuantitativo, el 100% de ello, fueron descriptivos de corte transversal el cual plantea la idea de describir la magnitud y distribución del objeto estudiado (36).



Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

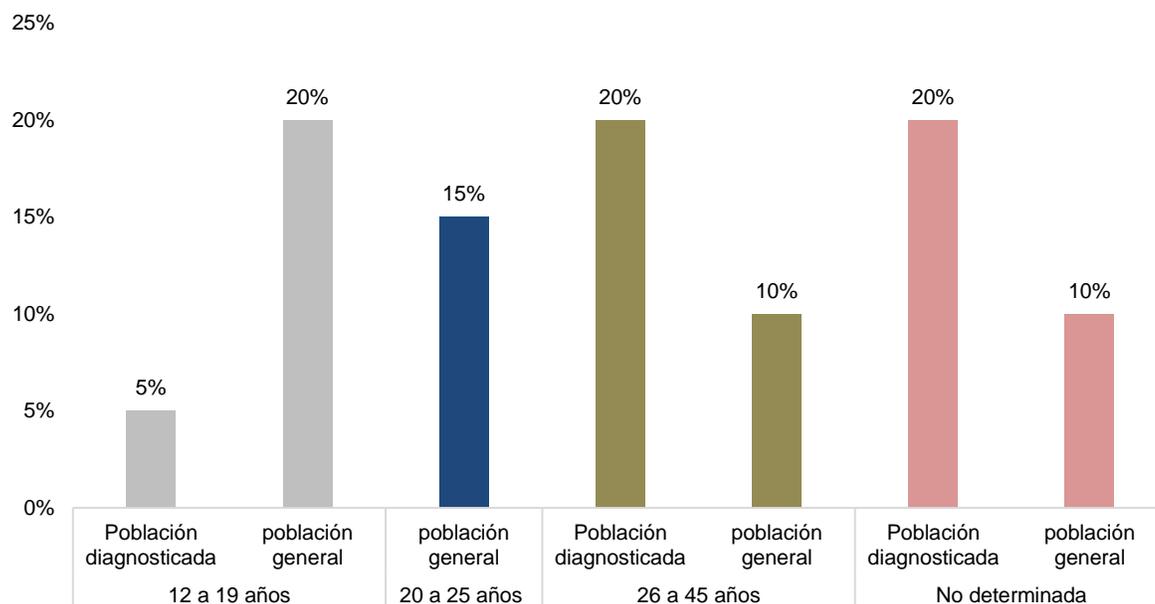
Gráfico 5. Distribución porcentual de los artículos según tipo y enfoque de los estudios. Medellín, 2020

Acerca de la población objeto, se toma la decisión de agruparla en los tres grupos claves que se determinan en la metodología inicial del trabajo, aunque no todos los artículos cumplen con este criterio estricto por lo cual se determinó según su tendencia de edad poblacional que hicieran parte de los grupos de adolescencia, juventud y adultez. En algunos casos los artículos no eran claros con el rango etario en que realizaron su estudio, pero por la importancia de los resultados y la relación del contenido del texto se tuvieron en cuenta por lo cual salió un cuarto grupo que correspondía a población no determinada; y a su vez se discriminaron por población diagnosticada y población general.

Se evidencia que la mayor población estudiada diagnosticada que cuenta clasificación de grupo etario esta entre los rangos comprendidos de 26 a 45 años corresponde a un 20% (4), categorizados como adultos, lo que va de la mano con ONUSIDA refiriéndose a que la mayor cantidad de población diagnosticada se encuentra entre este rango de edad (37), mostrando una tendencia de estudiar principalmente a la población diagnosticada en este grupo, dejando un poco al lado la prevención de contagio, al considerarse que no es un grupo de riesgo de contagio, pero sí de personas que a principio de siglo obtuvieron la enfermedad y en este momento tienen una mayor esperanza de vida.

Sin embargo, es relevante resaltar que los estudios muestran una tendencia significativa en las investigaciones en población general adolescente y joven correspondiente a un 35% (7), lo que puede mostrar que aún se tiene la concepción

que son grupo etario de riesgo y es importante tener una idea de la concepción del VIH en esta población para poder realizar prevención de contagio y así tener las bases teóricas para la implementación de un modelo eficaz de prevención.



Fuente: elaboración propia para el proyecto de investigación

Gráfico 6. Distribución porcentual de los artículos según grupo poblacional y tipo de población. Medellín, 2020

5.3 TEMA CENTRAL

El VIH ha sido un tema que se ha abordado desde diversas posturas académicas, lo que ha posibilitado que en este último quinquenio, los estudios se centren en cuatro grandes temas de acuerdo con la literatura científica encontrada en las bases de datos, el más recurrente está relacionado con acciones que tienen que afrontar o vivir las personas en su cotidianidad después de haber sido diagnosticadas con el virus; el segundo, hace referencia a los conocimientos y percepciones que tienen las diversas poblaciones escolarizadas ya sea en la formación secundaria o estudios de universidad; el tercero, se centra en las prácticas sexuales de riesgo que pueden llevar a cabo las personas que los exponen a la infección, y finalmente, algunos estudios que indagan por los conocimientos, actitudes y prácticas en poblaciones específicas o con características sociodemográficas determinadas.

Con respecto al primer tema, llama la atención los estudios que se ocupan por la estigmatización de las personas que conviven con el VIH relacionadas con características sociodemográficas y sus prácticas sexuales además del estigma en relación con la atención en los servicios de salud, en ésta misma línea se encuentran estudios que van un poco más allá tratando de develar las

representaciones simbólicas que se pueden presentar frente a la atención, cabe resaltar que estas investigaciones se centran con mayor frecuencia en las ciudades capitales.

Otros temas de estudio que ha sido abordados con las personas que conviven con el VIH, hacen referencia a los cuidados que se debe de tener el manejo de su diagnóstico, relacionado con el tratamiento que se recibe y la calidad de la atención, igualmente, en los apoyos que reciben desde lo social y afectivo que ayudan a su calidad de vida, vale resaltar además, algunas investigaciones que se han centrado en las condiciones nutricionales cuando se está en tratamiento de antirretrovirales.

Llama la atención que a pesar de los estudios que se han realizado desde que surge la enfermedad en la década del 90, se indague aún por las percepciones y los cambios sociales y económicos como resultado de un diagnóstico positivo, ya que se ha demostrado que hay gran cantidad de literatura que ha evidenciado el rechazo, la estigmatización, discriminación y sobre la carga social que ha tenido esta enfermedad por las formas de transmisión en especial la sexual y por la población que inicialmente fue afectada como la comunidad LGTBI, las sexo servidoras y los consumidores de sustancias psicoactivas, en especial las inyectables. Además, sigue siendo un tema central en las investigaciones del último quinquenio, porque las percepciones, actitudes y conocimientos evolucionan con la edad y es necesario conocerlos para poder realizar oportunamente las intervenciones de impacto social.

Un tema muy importante que se viene trabajando, pero no con la fuerza que debería ser es el relacionado con las acciones de prevención y promoción, en las personas diagnosticadas, esto desde dos perspectivas; la primera, por los cuidados que se deben de tener y las modificaciones de estilos de vida articulado con los tratamientos disponibles para garantizar mayor adherencia y por ende mejores condiciones de vida y mayor expectativa de vida, y la segunda, en cuanto al aumento de parejas discordantes en la que se debe tener un cuidado en las prácticas sexuales para que el medicamento no se use como profilaxis de preexposición.

Finalmente, en este primer tema se encuentra un estudio enfocado a las características de personalidad y dinámica familiar de niños y adolescentes que han sido afectados por el VIH.

De acuerdo al segundo tema enfocado a los conocimientos y percepciones que tienen las diversas poblaciones escolarizadas, los estudios que son más recurrentes son los que indagan por los conocimientos en relación con mecanismos de transmisión del virus y las formas que identifican para su prevención, es de resaltar que algunos de estos se centran en poblaciones con algunas particularidades como son las condiciones de vulnerabilidad por condiciones de pobreza y la formación de estudiantes en el áreas de la salud.

En esta misma dirección se encuentran investigaciones que indagan como tema central por las representaciones sociales asociadas con el VIH/SIDA, la construcción de escalas y las susceptibilidades y autosuficiencia, estos se llevaron a cabo en estudiantes de educación superior.

En lo referente al tercer tema que se ha abordado, es decir, el de prácticas sexuales de riesgo se encuentra los estudios que se han preguntado por los conocimientos y actitudes y el riesgo que se tiene frente a ellas, además por la realización de las pruebas diagnósticas frente a una exposición cuando se han llevado a cabo en diversos contextos, en especial en aquellos donde los encuentros son de hombres que tienen sexo con otros hombres HSH, lo que indica que aún se tiene una tendencia a investigar sobre poblaciones que se creen en mayor riesgo, sin embargo se ha mostrado en informes epidemiológicos que tienen igual riesgo la población homosexual como la heterosexual, pero un mayor riesgo para la población bisexual (37).

En cuanto al último tema que se encuentra en la literatura seleccionada, están aquellos estudios que como se mencionó anteriormente, indagan por los conocimientos, actitudes y prácticas en poblaciones específicas como son las investigaciones con la comunidad Wayuu, personas migrantes a España, haciendo una comparación de percepciones que influyen en la vulnerabilidad social y estudios que abordan las barreras y facilitadores para la toma de pruebas rápidas en los servicios de control prenatal.

5.4 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE EL VIH/SIDA: TENIENDO EN CUENTA LOS GRUPOS POBLACIONALES

5.4.1. Conocimientos.

La revisión bibliográfica permite identificar a los conocimientos como empíricos y adheridos a las costumbres y al proceso cultural arraigado a cada grupo poblacional, familiar e individual. Para este análisis se hallaron como población objeto de estudio los hombres jóvenes con orientación sexual homosexual, la comunidad indígena Wayuu, estudiantes.

Respecto a hombres jóvenes con orientación sexual homosexual se evidenciaron tener bajos conocimientos sobre la transmisión, propagación, proceso salud enfermedad y demás conceptos circundantes con el VIH. En este grupo poblacional, se tuvo la posibilidad de realizar una medición de los conocimientos y los comportamientos en dos momentos uno, al momento de realizar la primera prueba de VIH y otro, en la prueba confirmatoria; sin embargo, se pudo evidenciar que no existen cambios significativos en los conocimientos en hombres jóvenes con orientación sexual homosexual al momento de realizar las pruebas de detección para el VIH (38).

El significado que adquiere la infección por VIH es muy diferente en colombianos homosexuales y bisexuales con relación a los españoles con la misma orientación sexual; pues las relaciones sociales y culturales lo determinan. Los extranjeros, conciben el VIH/SIDA a partir de elementos como la prevención y el mejoramientos de la calidad de vida cuando han sido diagnosticados en contraste los nacionales temen realizarse la prueba diagnóstica por considerar que están destinados a una muerte trágica, optando por permanecer alejados a tal realidad (39).

Al indagar el VIH en comunidades o grupos poblaciones diferenciales, la revisión bibliográfica tuvo como población de estudio el pueblo Wayuu donde se pudo observar un mayor riesgo para adquirir la enfermedad dado que se identificaron vacíos o desconocimientos importantes sobre el VIH. En este tipo de poblaciones, hablar de VIH es novedoso atribuyéndosele incluso la etiqueta de “una enfermedad del hoy” (40).

Las indagaciones acerca de lo que se sabían estas comunidades respecto al VIH/SIDA y sus formas de transmisión tuvieron respuestas que reflejaron desconocimiento del tema (40) de acuerdo a las revisiones realizadas, donde algunas de sus narrativas eran las siguientes:

No he escuchado nada acerca de eso, como será esa enfermedad, no sé qué será lo que le pasa al wayuu cuando la tiene o de que forma la adquiere en el cuerpo o por dentro, y si es el hombre (entrevista, hombre. Clan Pushaina, 2012).

Cuando él se entera que tiene la enfermedad le da pena y dice que tiene otra clase de enfermedad para no pasar su pena, saben que la enfermedad ataca mucho a las personas que no son aseadas (GFD, hombre, 47 años. Clan Ipuana, 2012).

Una persona dice que el VIH/sida es como un absceso en la piel y otros dicen que desconocen lo que es [...] (Diario de campo, hombre, 28 años de edad. 2013).

[A esa enfermedad] no le tenemos remedio, así busquemos la planta, no es el remedio, como las de antes que le tenemos su planta, porque esa es una enfermedad que vino hace poco y no es antigua (GFD, mujer. Clan Sapuana, 2013).

Los escolares y estudiantes universitarios por su condición cautiva constituyen uno de los grupos poblacionales de mayor interés de estudio donde, la revisión bibliográfica muestra que los universitarios pese a ver una persona en condiciones saludables, son conscientes de que pueden ser portadores de VIH. Los estudiantes, además, conocen que el VIH puede transmitirse durante el embarazo, el parto y por el uso de jeringas. Esta misma población, cree que el VIH puede ser transmitido por compartir alimentos con personas contagiadas, por mosquitos o vectores del

ambiente. Los escolares conocen que pueden evitar el VIH absteniéndose de tener relaciones sexuales y haciendo uso correcto del preservativo (41).

Es así como, un estudio de tipo descriptivo, realizado en la ciudad de Barranquilla cuya publicación corresponde al año 2017, evidencia que el nivel de conocimientos en jóvenes estudiantes de un programa de medicina sobre el VIH, con edad promedio de 20.3 años (DE+/-2.36) evidenció que no existen diferencias significativas ($p>0.05$) por género, respecto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas pero si se obtuvieron diferencias ($p<0.05$) por semestre, relacionadas con el tratamiento, la prevención y la postura frente a los pacientes (42).

En contraste, un estudio conductual aplicado en adolescentes de 9°, 10° y 11° de un colegio público del Distrito de Santa Marta evidenció que el 91% de los estudiantes ha recibido información acerca del VIH/SIDA, el 68% accedió a la información a través de la institución educativa, el 18% no reconoce el VIH/SIDA como Enfermedad de Transmisión Sexual ETS, el 98% desconoce otras ETS como la candidiasis y tricomoniasis, el 98% no considera el consumo de alcohol y droga como factor de riesgo para contraer ETS o VIH/SIDA (43).

Ahora bien, la revisión bibliográfica muestra que las mujeres adolescentes tienen conocimientos deficientes e ideas erróneas sobre la enfermedad. Las narrativas utilizadas en los textos evidencian desconocimiento sobre aspectos generales del VIH y del Sida quienes, además, creen que el riesgo de contraer VIH recae únicamente en grupos etiquetados de riesgo especialmente en la población homosexual y en menor proporción a los bisexuales y heterosexuales, siendo excluyentes y estigmatizantes. Se visibiliza en ellos que identifican en los pares, los padres de familia y el internet como los principales agentes de socialización sobre la enfermedad (10).

Entendiendo la diversidad de conocimientos, niveles y tipificaciones atribuidas de acuerdo con el sexo, género, condiciones sociodemográficas, cultura y otras variables; vale la pena ilustrar los conocimientos que tienen aquellas personas seropositivas frente a condiciones propias del proceso salud enfermedad que modifican sus estilos de vida tales como la alimentación y la relación con el síndrome metabólico. En contexto con ello, en Cali, se realizó un estudio con personas tratadas por VIH/SIDA en una clínica especializada de la ciudad. Allí, el 64.7% de los participantes presentaron un adecuado estado nutricional teniendo en cuenta la clasificación del Índice de Masa Corporal IMC y pese a ello, el 7.8% conocía los grupos de alimentos de los cuales debe comer más raciones diariamente, el 68.6% conocía la mejor opción de una dieta baja en grasa y el 90.2% sabía que las frutas eran el refrigerio bajo en grasa más adecuado (44).

El 41.2% de los seropositivos consideró importante elegir una dieta con abundantes frutas y vegetales y el 57.8% afirmando que es importante elegir variedad de alimentos. No obstante, al indagar sobre las actitudes hacia la obesidad, el 20.6% de los participantes consideró que acarrear mucho estrés en su vida para llevar un control del peso encontrándose a las personas que manifestaron su desacuerdo a

la afirmación “si están deseosos de alimentos es porque su cuerpo los necesita” tuvieron 2.4 veces más probabilidad de tener síndrome metabólico (45).

En esta misma ciudad, un estudio basado en entrevistas realizadas a participantes atendidos en dos instituciones abordaba temas relacionados con los conocimientos, las reacciones y los sentimientos frente a los signos y síntomas de ser VIH positivo y efectos en la vida personal el cual pretendía inducir a los participantes a recordar información sobre ser portador del VIH donde, narraban la pobreza de conceptos recibidos (45):

Hombre homosexual de 28 años narró:

[...] información que daban los medios, las universidades... los colegios, no era como tan abierta, preguntar sobre VIH o preguntar sobre una enfermedad como esta era un tabú y más que un tabú era poca información entonces [...].

La revisión bibliográfica develó un estudio realizado con estudiantes de comunas pobres de la ciudad de Bucaramanga en el cual se pretendía establecer el grado de conocimiento que estos tenían sobre mecanismos de transmisión y estrategias de prevención del VIH evidenciando que la calidad del conocimiento sobre mecanismos de transmisión y prevención de la infección es muy deficiente pese a tener un currículo de educación sexual. Los resultados de este estudio indicaron que el 50.6% de los varones afirmaron haber tenido relaciones sexuales semejante al 31.1% de las mujeres. El 58.6% de los estudiantes aseguraron que una persona pese a verse saludable podía estar infectada, el 69.1% afirmó que el VIH se podía transmitir durante el embarazo, el 39.2% afirmó que, durante el parto, el 37.7% durante la lactancia, el 79.7% por medio de jeringas, el 29.5% por compartir alimentos con personas infectadas y el 31.7% consideró su transmisión por mosquitos (42).

En este estudio, además, se identificó que el 70.6% de los adolescentes consideraron que podían prevenir el VIH evitando relaciones sexuales, el 67.5% lo concibió en monógamos y el 80% afirmó que se podía evitar usando correctamente el preservativo (42).

5.4.2. Percepciones

Si bien, las primeras edades de la adolescencia han ido incrementando los números de contagios en las regiones, la revisión bibliográfica de acuerdo con un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla con chicos VIH positivos, evidencia que el 42.85% de los participantes cree que asiste a la institución de salud por un control del estado de salud para evitar una enfermedad, el 28.57% sabe que la madre es causante de la enfermedad, en un mismo porcentaje, consideran que lo peor de estar enfermos es tomar las medicinas, el 50% de los participantes conoce sus medicamentos y el 57.14% no responde para qué son los medicamentos o cree que es para eliminar la presencia de un virus sin saber cuál. De acuerdo con estos resultados, se corroboró la existencia de un principio de realidad en donde se

exhiben mecanismos de defensa y donde se evidenció que la mayoría de los participantes no tenía conocimiento de su diagnóstico para VIH (46).

Las personas portadoras de la enfermedad la perciben de manera negativa relacionando el proceso de la enfermedad con la muerte y generando sentimientos de angustia, depresión, aislamiento y deterioro en la formación personal (46).

Un estudio publicado en 2018 cuya población de estudio fueron personas portadoras con VIH/SIDA atendidos por una red hospitalaria de la ciudad de Bogotá y seleccionadas por conveniencia evidenciaron una relación directa entre la dimensión del bienestar emocional de la calidad de vida, el apoyo social afectivo ($\beta=7,36$; IC 1,04-13,68) y el de personas de confianza de confianza ($\beta=11,63$; IC 95% 5,30-17,96). Además de estas, se mostró una relación directa entre las dimensiones de la función física, el desempeño emocional y el dolor corporal y la percepción del apoyo social de tipo afectivo, y entre el apoyo social de personas de confianza y las dimensiones de la vitalidad y la función social. Adicional a esto, se encontró los cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud y el cuestionario genérico de apoyo social funcional aplicados, mostraron una relación inversa entre los promedios de los puntajes de las dimensiones de desempeño emocional, desempeño físico y salud general y la percepción del apoyo social de tipo afectivo con la primera dimensión y el de personas de confianza con las dos últimas (47).

En contraste a lo anterior, una investigación de tipo cualitativa realizada en la ciudad de Medellín cuya población de referencia fueron personas mayores de 18 años, también portadores de VIH/SIDA y adherentes a los servicios de salud de la localidad; evidenció que la reconfiguración de la imagen de sí mismo a raíz del diagnóstico se ve influenciada por estigmas creados alrededor del virus, dándole la categoría de transformaciones sociales.

Las cosas cambian, la gente ya no lo ve igual, ni los amigos del alma ni los nada, ya es distinto. No sé qué sentiría hoy, porque sería muy distinto y muy difícil decir qué sentiría hoy, en ese momento me dio muy duro, pensé que me iba a morir porque no había cura, eso era una sentencia de muerte, no había ni la red de apoyo, ni los medicamentos, ni el conocimiento, ni había nada, ni siquiera la EPS.

Respecto a los cambios económicos también se identificaron hallazgos significativos a la luz de la percepción de los participantes quienes manifestaron que posterior al contagio sufrieron modificaciones en la independencia financiera, la inserción o mantenimiento en el mercado laboral (48).

La verdad como yo ni alcancé a tener una pensión, hoy por hoy dependo de mis papás, ellos afortunadamente me ayudan, aunque no deja de ser pesado, más cuando yo estaba enseñado a coger mi plata y todo eso, pero qué le

hace uno ahí, en este país si se le complica conseguir trabajo a gente aliviada, imagínese uno ya enfermo.

No deja de ser maluco para uno tener que depender hasta de cosas mínimas como lo del aseo de uno de la familia, mis hermanas me quieren y pues si vienen me visitan y me dan plata, pero yo no desconozco que con mi enfermedad me les volví en una carga.

Ahora bien, frente a las altas probabilidades y el riesgo de adquirir el VIH/SIDA se identifican unos grupos poblacionales a saber cómo los hombres que tienen sexo con otros hombres, la población privada de la libertad, quienes ejercen la prostitución y la población inmunosuprimida por otras condiciones (48).

Relacionando estos grupos poblacionales y la revisión bibliográfica, encontrando un estudio publicado en el año 2015 en el cual se realizó un análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos con experiencia migratoria en España o sin la misma bajo un muestreo de bola de nieve y de tipo cualitativo evidenció que, todos los varones conocen o por los menos han escuchado hablar sobre el VIH, no obstante existen ciertas creencias o mitos que pueden determinar el grado de vulnerabilidad frente a esta infección. Donde, elementos como la promiscuidad se consideran innatos a los varones y se relacionan directamente con la orientación sexual condicionando la forma de percibir la infección y los medios para prevenir la enfermedad (40).

“El VIH me parece algo tan ambiguo, pues porque he estado por ejemplo en varios foros de discusión de que tan real es esto y por ejemplo varios científicos dicen que es parte como de depresión o algo así.” CO_Javier_26

Sin embargo, los varones siguen teniendo “miedo” a la infección por lo cual sus testimonios no resultan ser consecuentes; ello porque dudan la existencia del virus y continúan asumiendo conductas de riesgo y por otro lado, reconocen la importancia de las pruebas diagnósticas y se alertan frente a los medios de transmisión y los tratamientos para controlar la infección (40).

“A veces me da miedo de solo pensarlo, por la manera de su etapa terminal, pero después de estar bien llevada puede ser una enfermedad como cualquier otra.” CO_Walter_29

Etnográficamente, esta revisión bibliográfica favoreció comprender las percepciones emergentes en 55 comunidades Wayuu asentados en Maicao, La Guajira a partir de sus realidades socioculturales y del conocimiento acerca del virus gracias a una investigación en la cual se contó con la participación de autoridades tradicionales, docentes, artesanos, pastores, agricultores y aquellos dedicados a actividades domésticas. Allí, los wayuu hicieron alusión al VIH/SIDA como enfermedades malas, incurables y que matan (41):

[...] sí es igual, son malas (Entrevista, mujer, 47 años. Clan Pushaina, 2012).

Igual que el VIH, el sida es una enfermedad que mata a la persona. (Entrevista, mujer, 26 años. Clan Pushaina, 2012).

Nosotros, en nuestro lenguaje la palabra VIH jmmm, es lo mismo para nosotros VIH que sida, como dicen los alijunas es el virus pero nosotros no conocemos el virus como lo llaman, para nosotros

es igual (GFD, hombre, 47 años. Clan Ipuana, 2013).

De acuerdo con el estado del arte, las mujeres propiamente por su condición sociocultural no han sido catalogadas como un grupo de riesgo para la transmisión del virus, no obstante, esta revisión facilitó evidenciar los roles y desafíos que enfrentan las mujeres con VIH y que además de ello, cumplen funciones como líderes de hogar gracias a un estudio realizado en el Valle del Cauca justificado en el aumento de casos registrados en mujeres en cada región del mundo como algo relacionado con factores de desigualdad económica y social (49).

La revisión muestra que, las mujeres coinciden advirtiendo que deben responder a diversos escenarios entre ellos, el cuidado de sus hijos, del hogar, el sostenimiento económico, las expresiones de afecto y el apoyo frente a las situaciones de la vida sumado a los procesos relacionados con la enfermedad, el acceso a los servicios de salud, medicamentos, tratamientos y autorizaciones, derechos de petición y acciones de tutelas para oportunidad y calidad en las atenciones (49).

Sus relatos más frecuentes agrupan aspectos relacionados con la ausencia del padre, sus proyectos de vida como mujeres, dinámicas familiares y las rotaciones de poder al interior del hogar pero también, los hijos como motivación para adherirse al tratamiento y conservar la unión familiar (49).

(...) a mí nadie me ha dicho cómo ser mamá, de pronto he cometido errores, pero no lo sé, pero de pronto no he tenido la persona que de pronto esté pendiente al lado que me diga en qué está fallando con su hijo, cambie esto, cambie lo otro, como un guía que le esté diciendo a uno qué está haciendo bien y qué está haciendo mal. (Mujer de 35 años de edad, madre de un joven de 14 años VIH-)

Los adolescentes no se perciben como una población susceptible para contraer la enfermedad y de acuerdo con la evidencia científica, muestran una baja autoeficacia para la prevención de la enfermedad. Los universitarios, especialmente de ciencias de la salud perciben como un riesgo prestar la atención profesional en salud a personas portadoras de VIH manifestando la necesidad que deben ser aislados y apartados (7).

Sin embargo, los profesionales o estudiantes áreas diferentes a la salud, si bien tienen claridades frente al VIH, las implicaciones de la enfermedad en el sistema inmunológico, la duración del tratamiento y la importancia de métodos de barrera para evitar el contagio, presentan brechas de información en conceptos teóricos básicos, las diferentes condiciones de salud y los riesgos en torno a ciertos fluidos

corporales. Lo anterior, de acuerdo con un estudio realizado en la ciudad de Cali, donde la mayoría de los participantes reconocieron el VIH como una enfermedad de transmisión sexual que debilita el sistema inmunológico y al SIDA, como un síndrome que debilita las defensas manifestando al VIH por medio de síntomas y signos (20).

Estos jóvenes universitarios sin cercanías con el VIH, tienen conductas de riesgo que favorecen el contagio con el VIH puesto que, ellos la consideran una enfermedad “de otros” mostrando que la baja percepción de riesgo reportada por los jóvenes se asocia con la desconfianza de estar en el contexto de relaciones sentimentales estables y bajo uso de protección. Estos jóvenes ratifican que el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH permean las actitudes favorables o desfavorables frente a la enfermedad (20).

5.4.3. Actitudes

La revisión bibliográfica facilitó la identificación de las actitudes frente a la infección por VIH en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cartagena donde como resultado a la aplicación de un instrumento llamado La Escala VIH/SIDA-65 se identificó que, del total de los escolares cuya edad promedio fue de 15.6 años (DE=0.9 años), en el 55% se identificaron ideas erróneas sobre la enfermedad, el 69.6% evidenciaron actitudes negativas, el 46.1% no se consideraron susceptibles para contraer la enfermedad y el 49.5% mostró baja autoeficacia para la prevención de la infección (3).

El estado del arte muestra que, aquellas personas portadoras de la enfermedad VIH presentan actitudes relacionadas con la agresividad, impulsividad y rebeldía, sin embargo, las personas que han logrado tener un proceso de revelación de diagnóstico adecuado han alcanzado un manejo propio del tema en cuanto a la terminología asociada y el uso correcto de los tecnicismos (47).

La población masculina con orientación sexual homosexual sostiene conductas riesgosas con el consumo de alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas y la baja frecuencia de uso de preservativo con parejas sexuales estables (39). Sumado a ello, los hombres describen una actitud de mayor estigmatización en comparación con las mujeres (50).

Un estudio descriptivo publicado en 2017 realizado en la ciudad de Cali en población adulta con una edad promedio de 27.3 +/- 8.9 años evidenció que la mayor frecuencia de diagnóstico se observó en las personas VIH positivos en mayores de 25 años, con escolaridad media, consumo de sustancias psicoactivas, tatuajes/piercing, antecedente de infecciones de transmisión sexual y en quienes se creían en riesgo (51).

Los resultados de este análisis bivariado demostraron que varias características sociodemográficas y de prácticas, conocimientos y comportamientos sexuales, pueden considerarse de riesgo para la infección, puesto que se hallaron diferencias

significativas entre quienes resultaron VIH positivo y aquellos con resultados negativos. El uso consistente de preservativo con la pareja estable tuvo un 48% de aceptación por las personas positivas y un 30% en las negativas mostrando una actitud de protección por la pareja frente al riesgo de contagio (51).

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas en los últimos treinta días previos a la fecha de la prueba de VIH, se halló una diferencia significativa la cual sugiere que las personas que reportaron consumo de sustancias presentaron mayor frecuencia de positividad para VIH (51).

Ahora bien, en el proceso de revisión literaria claramente se pudo identificar la actitud de los estudiantes o profesionales del área de la salud donde según la evidencia, el estigma frente a las personas con VIH/SIDA se comporta como un obstáculo para el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno e implementa el riesgo de expansión del virus. Así, lo reflejó un estudio realizado en la ciudad de Medellín donde el 57.2% de los intervenidos manifestaron un trato diferencial con las personas portadoras de la infección, el 57.2% consideró necesario contar y crear hospitales exclusivos para este grupo de personas, el 49.7% percibe que la atención de este grupo de personas incrementa el riesgo de infección y el 43.3% manifiesta la necesidad de aislar a aquellos seropositivos. Sin embargo, la evidencia científica también publicó que el estigma social fue mayor en los primeros ciclos de formación (10).

De otro lado, es importante comprender el impacto de los profesionales de la salud desde la educación y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el vínculo médico paciente, pero narrado desde quienes padecen la enfermedad, tal como lo reveló un estudio realizado en la ciudad de Medellín, en el cual se reforzó la importancia que tiene el médico tratante frente al proceso de recuperación y a la estimulación de hábitos y estilos de vida saludable, valorando la interacción humana entendiéndola como una reafirmación a la dignidad del ser humano y como una actitud positiva de los profesionales de la salud para el mejoramiento de su condición de salud (9), tal como se representa a continuación:

Pues por el momento la única profesional ha sido mi médica, excelente, o sea desde que uno entra es la amabilidad, o sea obviamente el lugar está predestinado para personas con VIH, tuberculosis y hepatitis, pero de igual manera todo el personal de salud sabe por tus exámenes, por qué vas, y no hay discriminación alguna, no hay grosería, es muy amable, con mucha calidad humana tanto por el médico, el celador, las del laboratorio, eso hace que el estado de salud tuyo esté mucho mejor. (E2, p3)

Acercarse a los conocimientos, actitudes y prácticas importa, puesto que, de acuerdo con la revisión bibliográfica la interpretación de conocimientos en torno al VIH/SIDA se traduce en efectos positivos en las actitudes y pueden generar prácticas sexuales seguras que disminuyan el riesgo de contraer la enfermedad. En beneficio de ello y para satisfacción de las necesidades de la academia y la ciencia,

un estudio realizado con adolescentes universitarios de la ciudad de Medellín construyó y evaluó una escala de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) cuyo puntaje osciló entre 67 y 74 puntos. En este estudio, el porcentaje de éxito en la consistencia interna y la validez discriminante del instrumento fue del 100% en la validez de contenido y constructo mostrando una excelente confiabilidad y validez en la escala CAP construida para adolescentes universitarios y favoreciendo los procesos de información, educación y comunicación en VIH para este tipo de poblaciones (7).

En contexto con lo anterior, un estudio observacional realizado con personas diagnosticadas con VIH donde el 83.9% correspondía a hombres, el 51.2% eran homosexuales y el 41% de las personas llevaban más de cinco años con la enfermedad quienes fueron atendidos en una red de servicios de la ciudad de Medellín; expuso que el estigma se presenta en un 50.7% siendo más elevado en los hombres con un 78.2% sin embargo, las mujeres tenían 2.3 veces la probabilidad de percepción de estigma alto con respecto a los hombres. Este estudio también publicó hallazgos respecto al estado civil, donde las personas en la categoría "separado/divorciado/viudo" tenían 2,9 veces la probabilidad de percepción de estigma alto que en la categoría "casado/unión libre" (50).

En esta secuencia de hallazgos, un estudio publicado en el año 2015 en el cual se pretende reconocer la influencia de los estigmas creados alrededor del VIH en el acceso a los servicios de salud en la población seropositiva de Medellín cuyo método aplicado se cimentó en la teoría fundamentada de Strauss y Corbin, evidenció que los mitos erigidos alrededor del VIH se constituyen en una barrera de acceso a los servicios de salud lo cual amenaza el tratamiento oportuno de este grupo poblacional (8).

Las vivencias de las personas que viven con VIH posterior al momento de diagnóstico afectan el acceso que estas tienen a los servicios de salud por las construcciones sociales que rodean la enfermedad (8) como se puede evidenciar a partir de las verbalizaciones de los participantes:

(...) Pues es complicado ir a un médico cuando uno cree que ya se va a morir. Yo me demoré la verdad fui y consulté por la insistencia de mi familia, pero en el momento cuando uno cree que ya se va a morir, qué más da, te importa muy poco si vas a revisarte o no (E6, p4) (...) (...) Entonces yo le decía que pidiera la cita para empezar el tratamiento, y a él le daba pena, él pensó que uno iba a llegar a un hospital y ahí decía 'consultorio de VIH', ¿pues sí me entiende? Entonces yo le decía que no era así. Él no, tuvo que caer a un hospital para que entendiera (...).

Ahora bien, las debilidades del sistema de salud colombiano y la prestación de los servicios a población con VIH se ha visto afectado por el estigma y el exceso de trámites los cuales limitan el acceso (8) como lo refieren algunos de los entrevistados:

En este país todo funciona con tutelas. Eso es una realidad y si alguien me lo discute yo creo que será alguien billetudo, porque mirá que si necesitás algo bien costoso te mandan a la EPS a ver si les da la gana de autorizártelo. Es triste uno ver gente que va y pone tutela para no morirse, eso marca, eso a uno como que lo deja maluco (E4, p2).

5.5. RETOS EN SALUD PÚBLICA

El VIH es una patología compleja la cual tiene un gran componente clínico, pero también social, esta patología tiene una meta clara para el 2030 dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, donde para ese año se pretende poner fin a las epidemias del SIDA (23). Las acciones de salud centradas en las personas constituyen el marco de la respuesta integral ante los eventos de transmisión sexual de mayores externalidades y afectación sobre la vida y la salud de individuos particulares.

Tener claridad que el abordaje debe ir más allá del simple tratamiento donde claramente se han observado muchos avances en materia de antirretrovirales y el acceso a estos tratamientos, tanto que, al cierre de 2019, 25,4 millones (24,5 millones - 25,6 millones) de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica, en comparación con los 6,4 millones (5,9 millones - 6,4 millones) de 2009 (52). El abordaje, debe ir enfocado a la eliminación de la epidemia, a la contención de nuevos casos y para esto el enfoque debe ir encaminado principalmente en dos de las funciones esenciales de la salud pública: Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y Promoción de la salud.

Los resultados obtenidos en las investigaciones muestran y corroboran lo encontrado por diversos autores frente al VIH/SIDA, la notable existencia, aún, de muchos interrogantes respecto a la etiología de la enfermedad, lo que puede generar una distorsión en la imagen que las personas tienen respecto a esta y en consecuencia de sí mismas, debido a la carga social y al grupo con el cual se ha identificado la enfermedad, quienes han sido caracterizados histórica y socialmente desde lo “negativo”, traduciéndose en evitar hablar del tema por temores al rechazo, la exposición y la discriminación (40).

Los pocos conocimientos sobre el VIH y sus modos de transmisión justificados en los resultados de la revisión literaria, sumado a las ideas erróneas, aumentan la probabilidad de contraer la infección entre los adolescentes, sobre todo, cuando se suman actitudes negativas, baja percepción de susceptibilidad y poca autoeficacia para la prevención. La educación en materia de VIH se convierte en un reto en Salud Pública y destaca la necesidad de empoderar a los diferentes agentes de socialización fortaleciendo los procesos educativos desde el reconocimiento de los derechos humanos de todas las personas (20). Se requiere, por tanto, un trabajo articulado, integral y transversal de los diferentes agentes, no solo para la deconstrucción de las creencias y actitudes negativas hacia la enfermedad, sino

para la construcción de una sexualidad responsable y saludable que esté centrada en el autocuidado y autoconocimiento (20).

La calidad del conocimiento sobre mecanismos de transmisión y prevención de la infección por VIH es muy deficiente, a pesar del currículo de educación sexual. El conocimiento no es mejor en los grados académicos más altos, la educación sexual para los jóvenes es un factor esencial como reto en la salud pública ya que la mayoría de los errores asumidos en adolescentes son a causa del poco conocimiento de la patología. Como se evidencia en algunos estudios, aunque se cuenta con una cátedra sobre educación sexual, no se tiene el nivel de satisfacción requerido sobre los adecuados conocimientos sobre el VIH/ SIDA, lo que hace necesario replantear la calidad de la información impartida en las instituciones educativas del país (42).

Lograr la interiorización de los conceptos sobre la importancia del cuidado de una sexualidad responsable desde dinámicas innovadoras, integradas y transversales a los diferentes momentos del curso de vida y escenarios de participación de los adolescentes y los jóvenes debe ser un reto para los diversos agentes de socialización involucrados, especialmente el rol de los agentes educativos (20).

El resultado de la falta de conocimiento sobre la enfermedad, creencias, miedos y temor al contagio, tienen como resultado la discriminación, además de derivar en el rechazo y la exclusión de las personas afectadas.

Por otro lado, la estigmatización de la patología representa una barrera, retrasando el tratamiento oportuno de la patología y evitando que los diferentes grupos poblacionales adquieran la educación necesaria. Las políticas gubernamentales deben propender por mitigar el impacto que ha generado la histórica discriminación hacia las personas con VIH, para garantizar el acceso temprano por parte de la población infectada a los servicios de promoción de la salud y tratamiento de la enfermedad.

El que las familias tengan unos conocimientos adecuados sobre la patología, presenten la actitud correcta y la perciban como un motor de cambio para la vida, contribuye a aceptar el diagnóstico, a tomar conciencia y a realizar un cambio en el modo de vida de los pacientes diagnosticados (46). Dado que, el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presenten diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en el hogar como en el individuo y, como se evidencia en los diferentes textos que los conocimientos, y percepciones que tenga el núcleo familiar con respecto a la patología influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros.

Por ende, se requiere realizar un proceso psicoeducativo con los padres de familia y/o cuidadores, para que puedan ofrecer mejores respuestas sobre la enfermedad; también que estén preparados y contribuyan a ser buenos canales de comunicación entre los familiares. Es posible afirmar que la familia, y principalmente los padres, son importantes en el desarrollo del adolescente, ya que dependiendo del estilo

parental empleado pueden ser considerados como factor protector para evitar que los jóvenes se involucren en diversas conductas de riesgo (47). Se entiende que la educación no solamente es para la población que se encuentra en riesgo sino también para todo su núcleo familiar y es aquí donde se evidencia el siguiente reto en materia de Salud Pública.

Otro aspecto evidenciado en la literatura científica es contar con un recurso humano en salud capacitado para afrontar las diversas situaciones que se presenten en el manejo del paciente. El personal de salud debe tener claro que además de tratar la patología también deberá tener en cuenta todos los aspectos psicológicos que rodean el proceso salud-enfermedad (9).

El rol del personal asistencial se torna más protagónico cuando se trata de educar al paciente con VIH, la calidad del acompañamiento del profesional incide fuertemente en la recepción de los mensajes de educación en salud y prevención en quien vive con el VIH, puesto que los cuidados que se puedan proveer trascienden la dimensión fisiológica y psicológica, y es en este aspecto donde desde la salud pública se debe trabajar con este grupo para poder impactar de manera positiva en la calidad de vida de los individuos, estimulando hábitos y estilos de vida saludables que contribuyan a la disminución de nuevos casos.

La comunicación establecida entre el médico y el paciente tiene una alta correlación para asegurar la adherencia a los tratamientos, de allí que se sugiera que se dediquen grandes esfuerzos y estimulen las habilidades comunicativas de los profesionales del sector salud. el rol protagónico ejercido por el personal asistencial en la adopción de estilos de vida saludable en los pacientes, más cuando se trata de pacientes con enfermedades como el VIH que demandan cuidados particulares (9).

El reto que se tiene en salud pública con la adecuada capacitación del personal de salud para el abordaje integral del VIH es evidente ya que la función de estos es vital para cualquier paciente, se requiere personal de salud capacitado en asesoría, en el manejo de los síntomas y en el apoyo emocional del paciente, teniendo una buena comunicación con el paciente, donde la relación médico paciente se fortalezca.

Se considera pertinente la ampliación de investigaciones donde se evalúe desde metodologías cuantitativas y cualitativas el impacto del acompañamiento de los profesionales de la salud a usuarios con VIH, abordando elementos integrales que trasciendan la adherencia al Tratamiento Antirretroviral–TAR, involucrando además aspectos psicológicos y de relacionamiento; que finalmente como se ha expuesto impactan la recepción de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (8).

6. CONCLUSIONES

- ❖ La revisión literaria deja al descubierto a la baja educación en torno al VIH como uno de los desafíos más importantes a intervenir para la contención de la pandemia, transversal a todos los grupos poblacionales, sociales, culturales y etnográficos.
- ❖ La educación debe involucrar el componente psicológico, social y emocional de la patología, donde se aporte a la demolición de paradigmas estigmatizantes que amenacen condiciones como, el acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad.
- ❖ La producción literaria en torno al VIH/SIDA ha sido abordada mayormente, desde la perspectiva fisiopatológica de la enfermedad y poco desde el constructivismo social, facilitando la transmisión de la enfermedad, al no tener insumos para el abordaje adecuado generando poco impacto en la mitigación y control.
- ❖ El VIH/SIDA ha sido una enfermedad históricamente estigmatizada por paradigmas sociales y culturales, sin embargo, se evidencia poca producción literaria en torno a la enfermedad abordada desde las ciencias sociales y del comportamiento dejando al descubierto la ineficacia de los programas en salud pública para la reducción de percepciones negativas relacionadas con la infección.
- ❖ La comunidad académica como líder en la producción literaria es relevante para la formación continua en el ámbito educativo y en las acciones a mediano plazo, sin embargo, las intervenciones de impacto a corto plazo las generan las organizaciones gubernamentales, quienes aportan poco con la construcción y publicación de los hallazgos con carácter social.
- ❖ Los centros de formación universitaria y especialmente aquellos de formación a profesionales del área de la salud deben fortalecer las cualidades de educación y promoción de la salud para el trato digno y relaciones médico paciente armoniosas que ayuden en la vinculación oportuna a tratamientos y favorezcan herramientas e insumos a la comunidad para la prevención de la infección.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por su apoyo y convicción en este proceso de formación, a nuestro asesor; por su compromiso y acompañamiento técnico y, a nuestra querida Universidad CES, por su alma de saberes y su espíritu de investigación.

REFERENCIAS

1. Lamotte J. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN. 2014; 18(7): p. 993-1013.
2. Díaz C, Cantillo L, García K, L. Martínez JV. Conocimientos sobre vih/sida en adolescentes de una universidad en Cartagena. Hacia promoció salud. 2011;(2):16. 2011; 19(2): p. 38-52.
3. Castillo I, Ramírez J, Silva K, Caballero M, Arrieta K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. Universidad y Salud. 2017; 19(1).
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de Salud (ASIS). Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
5. Gómez F, Bernal G. Viceministro de Protección Social. ; 2013.
6. Mosquera J, Mateus J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica. 2003; 34(4): p. 206-212.
7. Cardona J, Luján J. Construcción y evaluación de una escala de conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en adolescentes universitarios de Medellín. Revista Científica Salud Uninorte. 2015; 31(2): p. 201-213.
8. Palacios L, Bermúdez-Román V, L. BP, Posada-Zapata I. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. Salud Pública México. 2015; 57(3): p. 252-259.
9. Bermúdez V, Bran L, Palacios L, Posada I. Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH, Medellín 2012. Revista de Salud Pública. 2016; 18(4): p. 543-553.
10. Tamayo-Zuluaga B, Macías-Gil Y, Cabrera-Orrego R, Henao-Pelaéz J, Cardona-Arias J. Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. Ciencia y Salud. 2015; 13(1): p. 9-23.

11. Velásquez A, Álvarez A, Buitrago L, Gutiérrez L, Arias J. Perfil de Calidad de Vida relacionada con la salud del adolescente, 1970-2013: meta-análisis. Archivo Médico de Manizales. 2015; 15(1): p. 114-125.
12. Bran L, Palacios L, Posada I, Bermúdez V. Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. Revista Ciencias de la Salud. 2017; 15(1): p. 59-70.
13. American Cancer Society. ¿Qué es VIH y qué es SIDA? [Online].; 2020 [cited 2019 diciembre 5. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>.
14. Cohen M, Shaw G, McMichael A, Haynes B. Acute HIV-1 Infection. The New England Journal of Medicine. 2011; 364(20): p. 1943-1954.
15. HIVinfo. El VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). [Online].; 2020 [cited 2019 diciembre 5. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-las-enfermedades-de-transmision-sexual-ets>.
16. Mansilla A. Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología. 2014; 3(2): p. 105-116.
17. G.Ortet , Ibáñez M, Ruipérez M, Villa H, Moya J, Escrivá P. Adaptación para adolescentes de la versión española del NEO PI-R (JS NEO). Psicothema. 2007; 9(2): p. 263-268.
18. Etapas del desarrollo humano. La etapa de la juventud. [Online].; s.f.. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/juventud/#:~:text=La%20Juventud%2C%20quinta%20etapa%20del%20desarrollo%20de%20la%20vida%20humana&text=La%20Juventud%20es%20la%20quinta,los%2025%20a%C3%B1os%20de%20edad>.
19. Actividades lúdicas. Periodo de la Juventud. [Online].; 2019. Available from: <https://actividadesludiicas.blogspot.com/2019/02/periodo-de-la-juventud.html>.
20. Donas S. Adolescencia y juventud en América Latina Cartago: Libro Universitario Regional; 2001.

21. Etapas del desarrollo humano. La Adulthood. [Online].; s.f.. Available from: <https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/adulthood/>.
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. [Online].; 2002. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/youngpeoplehivaids_es_0.pdf.
23. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: cuarto informe mundial. ONUSIDA; 2004.
24. Canals A. La gestión del conocimiento. In Acto de presentación del libro Gestión del conocimiento. Barcelona; 2003.
25. Monreal C, M. Marco LA. El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. Eúphoros. 2001;(3): p. 97-112.
26. Krüger K. El concepto de 'sociedad del conocimiento'. Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales. 2006; 11.
27. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004 Agosto;(18): p. 89-96.
28. Naranjo M. Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. Revista Educación. 2010; 34(1): p. 31-53.
29. Elejabarrieta F, Iñiguez L. Construcción de escalas de actitud, tipo thurstone y likert. Sociol En Sus Escen. Sociología En Sus Escenarios. 2008;(17): p. 1-50.
30. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro a la mirada Medellín: La Carreta Editores; 2007.
31. Packer A. El modelo SciELO de publicación como política pública de acceso abierto. SciELO en Perspectiva. 2019.
32. LILACS. LILACS, Información en Salud de América Latina y el Caribe. [Online].; 2020. Available from: <https://lilacs.bvsalud.org/es/#sobre>.

33. K. Bose RS. Delineation of the intimate details of the backbone conformation of pyridine nucleotide coenzymes in aqueous solution. *Biochem Biophys Res Commun.* 1975; 66(4): p. 1173-1179.
34. Instituto Nacional de Salud [INS]. Boletín epidemiológico semanal. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 16. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/boletinepidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf.
35. Páramo D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Revista Científica Pensamiento y Gestión.* 2015 Junio;(39): p. 119-146.
36. García J. Estudios descriptivos. [Online].; 2004. Available from: <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/docbiii/Estudios%20descriptivos.pdf>.
37. Instituto Nacional de Salud [INS]. Informe de evento VIH/SIDA. Bogotá, D.C.: INS; 2017.
38. Mueses-Marín H, Galindo-Orrego M, Tello-Bolívar I, Galindo-Quintero J. Características de personas que retornan voluntariamente a repetirse la prueba de VIH, 2012-2015. *Revista de Salud Pública.* 2018; 20(4): p. 484-490.
39. Restrepo J. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de Salud Pública.* 2016 Abril; 18(1): p. 13-25.
40. Castro-Arroyave D, Gamella J, Gómez N, Rojas C. Caracterización de la situación del VIH/SIDA en los wayuu de Colombia: una aproximación a sus percepciones. *Chungará Arica.* 2017; 49(1): p. 109-119.
41. García J, Tarazona Y, J. Rojas EB, Díaz L. Conocimientos sobre la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana entre estudiantes de 11 a 20 años de comunas pobres de Bucaramanga, Colombia. *Arch Argent Pediatr.* 2016; 114(3): p. 209-215.
42. Bilbao J, Crespo E, Hoz GDI, Alcocer A. Nivel de conocimientos, tipo de actitud y prácticas de los estudiantes de medicina sobre el VIH/SIDA (Barranquilla,

- Colombia): estudio descriptivo. Arch Med Manizales. 2017; 17(1): p. 54-63.
43. Bautista J, Trout G. Vista de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-Sida en adolescentes de 9°, 10° y 11° grado de un colegio público del Distrito de Santa Marta – Colombia. Duazary. 2018; 15(3): p. 295-305.
 44. Galindo J, Tello I, Montaña D, Mueses H. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de personas con VIH/SIDA y su relación con síndrome metabólico, Cali-Colombia. Perspectivas En Nutrición Humana. 2016; 17(1): p. 20-35.
 45. Bastidas A, Canaval G. Más allá de los síntomas: vivir con VIH es motor de cambio. Avances En Enfermería. 2018; 36(3): p. 338-346.
 46. Reyes-Ruiz L, Rodríguez-Palacio S, Sánchez-Villegas M, Trejos A. Percepción de enfermedad, características de personalidad y dinámica familiar en niños y adolescentes afectados por VIH asistentes a instituciones prestadoras de servicios de salud. Psicogente. 2019; 22(42): p. 1-24.
 47. Moreno-Montoya J, Barragán A, Martínez M, Rodríguez A, González A. Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. Biomédica. 2018; 38(4): p. 577-585.
 48. Bran-Piedrahita L, Palacios-Moya L, Bermúdez-Román V, Posada-Zapata I. Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. Converg Rev Cienc Soc. 2017;(76): p. 57.
 49. Hoyos P, Duarte C. Roles y desafíos de mujeres jefas de hogar con VIH/Sida. Rev Salud Pública. 2016; 18(4): p. 554.
 50. Cardona J, Correa D, López E, Berbesi D. Factores demográficos, prácticas sexuales y características del VIH asociados a la percepción de estigma. Enferm Glob. 2018; 17(3): p. 68.
 51. Mueses H, Tello I, Galindo J. Características en hombres que tienen sexo con hombres VIH+ en Cali-Colombia 2012-2015. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2017; 35(2): p. 206-215.
 52. ONUSIDA. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. 2020;(https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de caracterización de textos