



INCIDENCIA DEL VIH/SIDA EN LAS OCUPACIONES DIARIAS DE LA POBLACIÓN QUE VIVE Y CONVIVE CON LA PATOLOGÍA

**Incidence of HIV/AIDS in the Daily Occupations of the Population Living and Coexisting
with the Pathology**

Neiry Johana Núñez Luna¹  Fonoaudióloga. Especialista en Salud Ocupacional. Docente de la Facultad de Salud Universidad de Pamplona.

Ana Marcela Martínez Castañeda²  Estudiante Departamento de Terapia Ocupacional Universidad de Pamplona.

Belkys Xiomara Rojas Rojas³  Docente de la Facultad de Salud Universidad de Pamplona.

Artículo de Revisión

Recibido: 12 de junio 2025

Aceptado: 02 de agosto 2025

Publicado 02 de diciembre 2025

 10.19053/upc.2744953X.19622



Como citar este artículo:

Núñez Luna, N. J., Martínez Castañeda, A. M., Rojas Rojas, B. X. Incidencia del VIH/sida en las ocupaciones diarias de la población que vive y convive con la patología. Salud y Sociedad UPTC Volumen 10 Número 2. 2025

¹ Universidad de Pamplona, *Autor en correspondencia: neiry.nunez@unipamplona.edu.co

² Universidad de Pamplona, ana.martinezan@unipamplona.edu.co

³ Universidad de Pamplona, belkys.rojas@unipamplona.edu.co

RESUMEN

Introducción: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es reconocido como un virus que afecta al sistema inmunitario, atacando los linfocitos T CD4+ cooperadores con la inmunidad humoral al proteger el cuerpo de enfermedades infecciosas. Es transmitido por fluidos corporales como sangre, secreciones vaginales y leche materna, y en su etapa más avanzada se convierte en Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), ocasionando cambios físicos, emocionales, sociales y ocupacionales que influyen significativamente en el bienestar y calidad de vida, Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar el sentido de capacidad y los patrones de desempeño en la población que vive o convive con VIH/SIDA identificando la incidencia de la patología en el bienestar integral y ocupacional. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, diseño exploratorio, de alcance descriptivo-comparativo y corte trasversal, a través de la aplicación de los instrumentos: Cuestionario Volicional (VQ) y el Perfil Ocupacional inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST) a 37 personas que viven o conviven con la enfermedad de VIH/SIDA. Resultados: Se evidenció que el 42,11% de la población diagnosticada con VIH se encuentra en la etapa de la adolescencia, en contraste, el 44,44% de la población que convive con la patología se encuentra en una edad avanzada. Conclusiones: Los resultados reflejan la incidencia de la patología no solo en las personas que viven con la enfermedad, sino, en quienes conviven con la misma, debido a factores personales y contextuales que limitan la interacción social y participación en ocupaciones significativas.

PALABRAS CLAVE: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida, Ocupaciones, Participación, Bienestar

ABSTRACT

Introduction: The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is recognized as a virus that affects the immune system, attacking the white blood cells responsible for protecting the body from infectious diseases, which is transmitted by body fluids such as blood, vaginal secretions and breast milk, and in its most advanced stage is called Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), causing physical, emotional, social and occupational changes that significantly influence the well-being and quality of life, Objective: The present research aimed to determine the sense of capacity and

performance patterns in the population living or coexisting with HIV / AIDS, identifying the incidence of the pathology in the integral and occupational well-being, Materials and methods: A study of quantitative approach, exploratory design, descriptive-comparative scope and cross-sectional was carried out through the application of the instruments: Volitional Questionnaire (VQ) and the initial Occupational Profile of the Human Occupation Model (MOHOST) to 37 people living or living with HIV/AIDS. Results: the results of the research it was evidenced that 42.11% of the population diagnosed with HIV is in the stage of adolescence, in contrast, 44.44% of the population living with the pathology is in an advanced age. Conclusions: The results reflect the incidence of the pathology not only in people living with the disease, but, in those who live with it, due to personal and contextual factors that limit social interaction and participation in meaningful occupations.

KEYWORDS: Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency Syndrome, Occupations, Participation, Well-being

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) como una infección transmitida por medio de fluidos corporales, tales como secreciones vaginales, sangre, semen y leche materna, de igual manera se puede transmitir de madre a hijo durante el proceso de parto; el cual, ataca las células del sistema inmunitario, linfocito T CD4+ encargado de combatir las enfermedades infecciosas, ocasionando que, quien lo presenta, sea más susceptible para contraer enfermedades como tuberculosis, meningitis, infecciones bacterianas graves o algún tipo de cáncer, entre otros;

reconociéndose en su fase más avanzada como el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (1).

Acorde con el Instituto Nacional de Salud (INS), el VIH se desarrolla en tres fases: la fase aguda, reconocida como la etapa inicial del virus, donde se reproduce y propaga fácilmente debido a que su sintomatología suele confundirse con la de un cuadro gripal; la fase crónica, caracterizada por ser asintomática o de latencia, puesto que, el virus continúa multiplicándose por el organismo en concentraciones bajas, y la fase final o avanzada, también conocida como el SIDA, en la cual, la infección por VIH ha causado daños graves al sistema

inmunológico y el organismo ha perdido la capacidad para combatir enfermedades infecciosas (2).

En este sentido, López y Borau (3) refieren que la enfermedad del VIH/SIDA representa desafíos significativos para la salud pública, considerándose como una de las mayores problemáticas que enfrenta hoy en día la humanidad, debido a su propagación en diferentes países, haciéndose cada vez más común, además, de las múltiples afecciones inherentes a la misma, que involucran alteraciones en la salud física, emocional y social, por lo que se reconoce a las personas que viven con la enfermedad como una población vulnerable, debido a cada uno de los retos que afrontan desde el momento que son diagnosticados con el virus, y el estigma y discriminación social al que generalmente son expuestos, y que conlleva a su exclusión en el ámbito social, laboral, escolar y cultural.

Diferentes estadísticas destacan la problemática evidenciada por la alta tasa de propagación de la enfermedad, que, acorde con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA), para el 2023 alcanzaba registros de 39,9 millones de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en el mundo (4). Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (5), refiere que, para el mismo año, en América Latina se

estimaron aproximadamente 120.000 nuevas infecciones afectando adultos y adolescentes y, en el caso de Colombia, Jiménez (6) indica que, durante el año 2024, se reportaron 185.954 casos.

Con relación a la patología, Suarez y Martínez (7) indican que, las personas que viven con la enfermedad de VIH/SIDA, presentan alteraciones físicas, cognitivas y sociales que restringen la participación en sus ocupaciones diarias, puesto que, a medida que la enfermedad va evolucionando, se asocian síntomas de deterioro físico como baja visión, fatiga, problemas cardiovasculares y la presencia de otras enfermedades infecciosas que disminuyen las capacidades y habilidades de los usuarios para desarrollar sus actividades de manera autónoma, impactando significativamente en la independencia personal e interacción social, ocasionando además, sentimientos de estrés, depresión y aislamiento, deteriorando de manera progresiva su estilo y calidad de vida, circunstancias que ponen de manifiesto la necesidad de brindar una red de apoyo y servicios de salud integral que permitan el acceso oportuno a tratamientos antirretrovirales, que favorezcan un estado de bienestar integral y promuevan el derecho a vivir dignamente.

En este sentido, una de las principales redes de apoyo para las personas diagnosticadas con la enfermedad por VIH/SIDA, la constituye la familia, quienes brindan contención durante el proceso de aceptación y desarrollo de la patología, y además, en la mayoría de los casos, actúan como cuidadores primarios, cuando la evolución de la patología afecta la autonomía e independencia del usuario; razón por la cual, también padecen las afectaciones derivadas de la enfermedad. De esta manera, las personas que conviven con la enfermedad, ya sea en calidad de familia, cuidadores o comunidad que rodean a una persona diagnosticada con el VIH, en el desarrollo de su rol de apoyo y cuidado, pese a no presentar la patología, se enfrentan a múltiples factores desafiantes relacionados con la misma, como el estrés derivado del estigma y discriminación social, la dificultad para obtener información adecuada para el manejo de la enfermedad y el temor por las medidas de prevención necesarias para mitigar el riesgo de transmisión dentro del contexto en el que conviven, lo que puede representar una sobrecarga física y emocional, que podría conllevar a dificultades en la convivencia y las relaciones tanto intra como interpersonales, develando así, la necesidad de un acompañamiento e intervención

eficiente, tanto para la población que vive como la que convive con el VIH/SIDA, esenciales para fomentar un entorno de aceptación, resiliencia y bienestar integral, Campos (8).

Es así como, el presente estudio tuvo como objetivo principal identificar las repercusiones del VIH/SIDA y su influencia en la participación y desempeño ocupacional, tomando como referencia el sentido de capacidad, entendido como el reconocimiento de habilidades presentes y competentes, en la cual la persona reconoce su capacidad para participar de diversas ocupaciones y desempeñarlas de manera efectiva(9), así como, los patrones de desempeño, comprendidos como patrones de comportamiento que estructuran y organizan las ocupaciones diarias de la personas establecidos por hábitos, rutinas, roles y rituales que brindan un sentido de significado ocupacional (10), de acuerdo con lo anterior, el sentido de capacidad y los patrones de desempeño son parte fundamental del ser humano, puesto que, brindan un estado de bienestar integral y calidad de vida a través de la motivación, intereses y valores personales para la participación de ocupaciones significativas, estableciendo hábitos y rutinas que brindan un sentido de logro y satisfacción personal.

De esta manera, se establece la importancia de comprender como incide el VIH en la población que vive o que convive con el mismo, identificando las necesidades y desafíos ocupacionales a través de la evaluación del sentido de capacidad y los patrones de desempeño, con el fin de brindar estrategias y acciones terapéuticas interdisciplinarias, que proporcionen un estado de bienestar físico, mental, social y ocupacional, minimizando la propagación y evolución de la enfermedad, y favorezcan la calidad de vida tanto de la población diagnosticada con la patología, como de aquellos que conviven diariamente con la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo de diseño exploratorio, alcance descriptivo-comparativo y corte transversal, abordando una muestra no probabilística de 37 participantes, divididos en dos segmentos poblacionales de análisis: el Grupo 1, conformado por 19 personas que viven con VIH/SIDA (51,31%), y el Grupo 2, conformado por 18 personas que conviven con la patología (48,65%), quienes en su totalidad son beneficiarios habitantes de una Fundación sin ánimo de lucro, y cumplieron

los siguientes criterios de inclusión: Ser una persona que vive o convive con la enfermedad, ser beneficiario de los servicios prestados por la fundación, ser mayor de 10 años de edad, firmar el consentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideraron los contrarios a los anteriormente descritos.

En este contexto, dando cumplimiento a los lineamientos éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 para investigaciones en salud (11), además, los parámetros contemplados en la Declaración de Helsinki (12) y el Código de Núremberg (13) para las investigaciones que involucran seres humanos, la investigación se desarrolló garantizando la salud y el bienestar de los participantes, la protección de sus derechos y la reserva y confiabilidad de la información suministrada, para lo cual, cada participante fue notificado del proceso, beneficios e incidencias del estudio, aceptando su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. En el caso de los participantes menores de edad, esta autorización fue emitida por los padres, acudientes o tutores legales de los mismos.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica, la cual permitió obtener información relevante sobre las

características personales, sociales y demográficas de la población participante, así como, a través de la aplicación de dos instrumentos estandarizados: el Cuestionario Volicional (VQ), propuesto por De las Heras, Kielhofner, et al (14) a través del cual se identificaron aspectos específicos del continuo volicional enfatizando en la motivación, los intereses y valores de la población participantes, evaluando así su sentido de capacidad; y el Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), creado por Parkinson, Kielhofner, et al (15), que, en complemento con una ficha de observación diseñada para la investigación, permitió un seguimiento y contacto directo con la población en la participación de sus actividades diarias, así como, sus hábitos, rutinas, roles y rituales, determinando así, sus patrones de desempeño.

Los datos recolectados fueron sistematizados mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, versión 26), realizando un análisis descriptivo comparativo entre los dos segmentos poblacionales, mediante tablas cruzadas, donde se logra evidenciar que la sumatoria de los porcentajes entre cada grupo poblacional será equivalente al 100%, describiendo similitudes o diferencias

significativas, acorde a los patrones de comportamiento de las variables analizadas, estableciendo así, de manera descriptiva, la incidencia del VIH/SIDA en el desempeño de las ocupaciones diarias de las personas diagnosticadas con la patología y de quienes conviven con la misma.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos reflejan que, con relación a las características sociodemográficas, el 59.46% de los participantes pertenecían al género masculino, con una equivalencia porcentual del 29.73% entre hombres que vivían con el VIH/SIDA y quienes convivían con el mismo; mientras que, el 40.54% pertenecían al género femenino, de las cuales, el 21.62% correspondía a mujeres diagnosticadas con la enfermedad y el 18.92% a aquellas que convivían con la misma.

En cuanto a aspectos de escolaridad, los resultados reflejaron mayor predominancia en el nivel de primaria, en el 73,68% de participantes diagnosticados con VIH, y el 61,11% de los que conviven con el mismo, quienes, en su mayoría, se encontraban realizando sus estudios mediante el programa de validación académica en los adolescentes a causa a su extra edad, así mismo, se evidenció que solo el 16,6% de la

población alcanzó un nivel de educación superior, correspondiente a grupo poblacional que convive con la patología.

Otro resultado relevante para el estudio fue el de la ocupación en el cual se observó que la ocupación con mayor predominancia fue la del cuidado del hogar desempeñada por mujeres diagnosticadas con la patología (36,84%), la ocupación de estudio representada por los adolescentes quien se encontraban desempeñando el rol escolar (36,84%), y un 33,33% de participantes que refirieron no realizar ninguna ocupación debido a su edad avanzada.

Con relación a la edad, la Tabla 1 refleja una similitud porcentual entre los rangos de edad de 10 a 17 años y de 51 años o más, reflejando que, en el caso de las personas diagnosticadas con la enfermedad predominó la edad de 10 a 17 años, ubicándose la etapa de la adolescencia (42,11%), en contraste con las personas que conviven con la patología, quienes en su mayoría presentan una edad avanzada de 51 años o más (44,44%).

Tabla 1.

Análisis porcentual de la edad

Grupo		Recuento	Edad			Total
			10 - 17	31 - 50	51 o mas	
	Viven con VIH	Recuento	8	5	6	19
		% del total	42,11%	26,32%	31,58%	100%
	Conviven con VIH	Recuento	6	4	8	18
		% del total	33,33%	22,22%	44,44%	100%
	Total	Recuento	14	9	14	37
		% del total	75,44%	48,54%	76,02%	200,0%

Estos hallazgos, reflejan que la enfermedad demostró mayor incidencia en la población adolescente enfrentándose a diversos cambios físicos, emocionales, sociales y ocupacionales que han influido en

su desarrollo y en la búsqueda de una identidad, y quienes, en su mayoría, no tienen conocimiento acerca de su diagnóstico, debido a la decisión de sus padres de no informarlos, como medida de protegerlos de

las barreras sociales y culturales, lo cual, representa un riesgo alto para la propagación de la patología, puesto que, la adolescencia es considerada como una etapa de mayor actividad sexual, lo que influye en las medidas de autocuidado (16).

En el caso de la población que convive con el virus, en quienes predomina edades en etapa de adulterz tardía y edad avanzada, evidenciaron impactos significativos ocasionados por su ciclo vital, principalmente por la presencia de enfermedades externas al virus, como Alzheimer, demencia, depresión y secuelas de enfermedades cerebro-vasculares, que han ocasionado deterioro físico, cognitivo y social, llevándolos a estados de dependencia funcional de sus actividades diarias, cuya labor de cuidado está a cargo de personas que viven con la enfermedad de VIH.

Por otra parte, con relación al sentido de capacidad, la Tabla 2 devela que, tanto la población que vive con el VIH (89,47%), como quienes conviven con el mismo (50%), mostraron dudas o dificultad al momento de manifestar orgullo por un logro alcanzado, requiriendo de apoyo adicional, como palabras de ánimo, estímulos, aplausos o felicitaciones públicas, para sentirse satisfechos con una meta cumplida.

Tabla 2.

Análisis porcentual Muestra Orgullo

Grupo		M. orgullo			Total
		Pasivo	Dudoso	Involucrado	
	Viven con VIH	Recuento	1	17	19
		% del total	5,26%	89,47%	5,26% 100,0%
	Conviven con VIH	Recuento	2	9	18
		% del total	11,11%	50,00%	38,89% 100,0%
	Total	Recuento	3	26	37
		% del total	16,37%	139,47%	44,15% 200,0%

De acuerdo con lo anterior, la población que vive con la enfermedad presentó dificultad en demostrar orgullo o satisfacción ante un logro alcanzado, derivada principalmente por factores psicosociales relacionados con la patología, como el estigma y la discriminación social, además del deterioro físico y cognitivo por la evolución de la misma, lo que ocasiona un bajo autoconcepto y dificultad para el reconocimiento de habilidades y capacidades para la participación de sus actividades diarias (18).

En el mismo contexto, las personas que conviven con el VIH, presentaron dificultad para demostrar orgullo o sentido de orgullo, puesto que la gran mayoría enfrentan diferentes dificultades externas al virus, algunas de ellas relacionadas con la edad avanzada, así como, el hecho de carecer de una red de apoyo familiar debido a que han vivenciado situaciones de abandono o rechazo, específicamente en el adulto mayor, además, de las barreras presentadas por el contexto, lo que ha influido en la

participación de ocupaciones significativas y ha conllevado a un deterioro en el reconocimiento de habilidades y capacidades para desempeñarse en diferentes ocupaciones de interés como el rol productivo, educativo, entre otros, lo que ha prolongado una mayor estancia dentro de la fundación.

La Tabla 3 refleja los resultados con relación al aspecto de buscar responsabilidad adicional, el cual, se refiere a la capacidad que presenta la persona para asumir nuevas tareas o compromisos mientras participa de sus actividades cotidianas como, por ejemplo: enseñar a otros hacer lo que ha aprendido a realizar. En este aspecto, los hallazgos obtenidos reflejaron que, un alto porcentaje de participantes diagnosticados con la enfermedad (73,68%), se mostraron dudosos al momento de asumir responsabilidades adicionales, requiriendo de apoyo extrínseco para lograrlo.

En contraste, la población que convive con el VIH se mostró involucrada en la intención de adquirir tareas simultáneas o paralelas a las acostumbradas (44,44%).

Tabla 3.*Análisis porcentual de Busca responsabilidad adicional*

		B. responsabilidad A.			Total	
		Pasivo	Dudosos	Involucrado		
Grupo	Viven con VIH	Recuento	1	14	4	19
		% del total	5,26%	73,68%	21,05%	100,0%
	Conviven con VIH	Recuento	3	7	8	18
		% del total	16,67%	38,89%	44,44%	100,0%
	Total	Recuento	4	21	12	37
		% del total	21,93%	112,57%	65,49%	200,0%

Al respecto, De las Heras (14), define la etapa de logro como un aspecto fundamental del diario vivir del ser humano, puesto que, representa la capacidad de la persona para asumir roles adicionales modificando y organizando sus rutinas diarias y adaptándose fácilmente a diferentes entornos dando cumplimiento a las responsabilidades del mismo lo que permite un desempeño efectivo en cada una de sus ocupaciones, favoreciendo su bienestar integral y ocupacional.

Desde esta perspectiva, se evidenciaron aspectos significativos al momento de mostrar interés por diferentes actividades, reflejando que, la población diagnosticada con la enfermedad de VIH/SIDA se mostraron dudosos para elegir o demostrar mayor inclinación por alguna actividad que les genere gusto (59,89%), mientras que, la población que convive con la patología se mostraron un poco más interesados en buscar

actividades que le resultaran agradables (66,67%), requiriendo, en menor grado, apoyo extrínseco para permanecer involucrado en las mismas.

Por otra parte, con relación a los patrones de desempeño, los resultados obtenidos con el instrumento MOHOST, la tabla 4 refleja que un porcentaje significativo de los participantes diagnosticados con la enfermedad (52,63%), refirió que no mantienen hábitos dentro de sus actividades diarias, a diferencia de la población que convive con la misma, quienes en su mayoría (61,11%) reconocen y tienen estructurados hábitos significativos dentro de sus actividades diarias lo que genera un estado de bienestar integral.

Tabla 4.*Análisis porcentual de Mantiene Hábitos*

Grupo		Viven con VIH	Mantiene hábitos		Total
			Si	No	
Grupo	Viven con VIH	Recuento	9	10	19
		% del total	47,37%	52,63%	100,0%
Conviven con VIH		Recuento	11	7	18
		% del total	61,11%	52,63%	100,0%
	Total	Recuento	20	17	37
		% del total	108,47%	98,53%	200,0%

Al respecto, los hábitos se reconocen como comportamientos automáticos desarrollados por la persona, los cuales, brindan estructura a la vida diaria, siendo considerados fundamentales para el desarrollo adecuado en diferentes etapas de la vida, al fomentar la organización de ocupaciones diarias, proporcionando mayor facilidad para la interacción con el entorno (14).

En este sentido la enfermedad por el VIH incide en el establecimiento de rutinas y hábitos saludables en la población diagnosticada, debido a los cambios que enfrentan a medida que la enfermedad avanza, lo que desencadena síntomas como agotamiento físico, cambios emocionales,

fatiga y niveles de estrés altos, impidiendo la participación efectiva en sus actividades de la vida diaria e incluso requiriendo apoyo para ejecutarlas.

Así mismo, en cuanto al desarrollo de rutinas, la Tabla 5 devela que, la población participante en general representó rutinas diarias que contribuyen a un funcionamiento ocupacional favorable, aunque, se evidenció cierta disfunción al momento de dar cumplimiento a las mismas, principalmente en los adolescentes, en quienes se identificó la necesidad de refuerzo constante y motivación extrínseca para llevar a cabo las rutinas establecidas.

Tabla 5.*Análisis porcentual de Rutina*

		Rutina			Total	
		Restringe	Permite	Facilita		
Grupo	Viven con VIH	Recuento	2	17	0 19	
		% del total	10,53%	89,47 %	0,0% 100,0%	
	Conviven con VIH	Recuento	2	12	4 18	
		% del total	11,11%	66,67%	22,22% 100,0%	
Total		Recuento	4	29	4 37	
		% del total	21,64%	156,14%	22,22% 200,0%	

Desde esta perspectiva, Gómez (19) destaca la importancia de organizar y estructurar rutinas diarias, considerándolas esenciales para la ejecución de ocupaciones de manera efectiva, al brindar un estado de bienestar a nivel físico, emocional y social, sin embargo, estas dependen de la capacidad de la persona para adaptarse a las demandas del ambiente, el cual, influye de manera positiva o negativa para el desempeño y participación de las actividades cotidianas.

Con relación a lo anterior, al igual que en hábitos y rutinas, se obtuvieron hallazgos relevantes con relación al establecimiento de roles, encontrando que los participantes de los dos grupos poblaciones reconocen sus roles y los desempeñan de manera diaria, requiriendo apoyo, estímulo o supervisión para el cumplimiento de los mismos.

Finalmente, el análisis de los recursos físicos dentro del contexto, reflejaron una marcada restricción para la participación de las actividades cotidianas, debido a las limitaciones físicas, estructurales y económicas que rodean la Fundación, teniendo en cuenta que, es una entidad social sin ánimo de lucro y cuyo sostenimiento depende de terceros en calidad de donaciones.

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidenciados reflejan la incidencia del VIH/SIDA no sólo en quien presenta un diagnóstico, sino, además, en quien convive con la patología, en calidad de familiar, cuidador o entorno social de una persona diagnosticada, principalmente por factores relacionados con barreras sociales y actitudinales, que conllevan a situaciones de estigma y discriminación social, barreras físicas a causa de la falta de acceso a

oportunidades laborales, educativas, económicas e inclusive a servicios de salud, lo que ocasiona una serie de cambios físicos, emocionales y sociales en torno a la patología, generando una baja autoestima y limitaciones en el autoconcepto, que influyen significativamente en la motivación, los intereses y los valores de la persona, impidiendo el reconocimiento de sus habilidades y potenciales para la organización de hábitos y rutinas saludables que brinden beneficios satisfactorios a su estado de salud y a su entorno familiar.

En este sentido, los resultados obtenidos en el presente estudio reflejaron una diferencia significativa entre los grupos etarios de los dos segmentos poblacionales analizados, estableciendo que el 42,11% de los participantes diagnosticados con el VIH se encontraban en edades comprendidas entre los 10 a 17 años, correspondiente a la etapa de la adolescencia, mientras que, el 44,44% de las personas que conviven con el VIH presentaban 51 años o más, etapa de adultez tardía y vejez; resultados que contrastan con un estudio previo realizado con población con VIH, en el cual se evidenció que el 76,1% de los participantes se encontraban en edad adulta temprana (20). Estos hallazgos confirman que el VIH es una enfermedad que no discrimina entre género, edad, ni

condición socio-económica, lo que ocasiona diferentes desafíos a lo largo de la vida y mientras la enfermedad evoluciona (21).

Así mismo, se evidenció que la población participante presentaba ciertas similitudes con relación al bajo sentido de capacidad evidenciando dificultad para el reconocimiento de habilidades y capacidades, lo que restringe su participación efectiva en ocupaciones diarias, por lo cual, el 89,47% de participantes diagnosticados con la enfermedad y el 50% de quienes convivían con la misma presentaron dificultad para mostrar orgullo en la participación de diversas actividades, relacionadas con el autocuidado, el rol productivo, educativo, el ocio y tiempo libre, así mismo, el 73,68% de quienes vivían con VIH y el 38,89% de quienes convivían con la patología, mostraron duda o rechazo de buscar responsabilidad adicional al momento de participar y desarrollar ocupaciones externas a las de su vida diaria; resultados que se relacionan con los obtenidos por Lagos (22) quien en su estudio destaca que, el 63,33% de los participantes presentaron dificultad para reconocer logros personales, el 53,3% se mostraron dudosos para buscar responsabilidad adicional y el 43,33% tenían dificultad para mostrar orgullo, lo que impacta significativamente en el

autoconcepto y el reconocimiento de habilidades y capacidades competente para el desempeño de ocupaciones significativas. Estos datos reflejan lo señalado por De las Heras (15), quien sostiene que, una baja percepción de capacidad impacta significativamente en la participación y el desempeño ocupacional, dificultando la adaptación a distintos entornos a lo largo del ciclo de vida, lo que afecta la identidad y competencia ocupacional de quienes viven con VIH y su entorno cercano.

Finalmente, respecto a los patrones de desempeño, se evidenció diferencias en los resultados entre los dos grupos poblacionales, específicamente para la estructuración de hábitos, demostrando que el 61,11% de los participantes que conviven con el VIH reflejan facilidad para estructurar hábitos, en contraste, el 52,63% de los participantes que viven con la patología, reflejan dificultades al momento de identificarlos y mantenerlos. también, en el aspecto de ambiente, se observó que en el 68,42% de los participantes que viven con VIH y el 55,56% de quienes conviven con el mismo, los recursos físicos limitan la participación ocupacional. Estos resultados contrastan con los evidenciados por Afanador y Bermúdez (23), quienes en su estudio lograron determinar que para la gran mayoría de los participantes (75,56%) el

establecimiento de patrones de desempeño contribuye en la calidad de vida, reflejando que la estructuración de las rutinas y el fortalecimiento de roles proporcionan un estado de bienestar integral dentro de un contexto determinado.

Los resultados descritos anteriormente reflejan algunas diferencias y similitudes significativas entre las personas que viven con la patología del VIH y quienes conviven con la misma, evidenciando que, si bien algunas dificultades en el sentido de capacidad o en los patrones de desempeño están relacionados con la evolución de la enfermedad y los factores físicos y emocionales a los que se enfrentan las personas diagnosticadas con la patología, existe también, una alta incidencia del contexto y el entorno social que afecta negativamente también a quienes conviven con la patología, ya sea en calidad de familiares, cuidadores o grupos de apoyo, puesto que, deben asumir, contener y afrontar, los cambios en la salud y el estado emocional de las personas diagnosticadas, así como, vivenciar el estigma y el rechazo que, lamentablemente, aun en la sociedad moderna, genera la enfermedad; lo que ocasiona una sobrecarga física y psicológica para el conviviente, lo que influye en el desempeño de las ocupaciones diarias de las

personas que viven y conviven con el virus, comprobando así la hipótesis de primer grado planteada.

Los hallazgos del presente estudio, representan importantes implicaciones prácticas y teóricas en el área social y de la salud, al develar que el VIH/SIDA no solo impacta la esfera biomédica de la persona diagnosticada, sino que también, afecta el sentido de capacidad y el desempeño en ocupaciones significativas tanto a la población que vive con la enfermedad, como a quien convive con la misma, resaltando la importancia de abordar el proceso de la enfermedad de una manera holística e integral, realizando un acompañamiento psicosocial permanente y oportuno para esta población, y orientando el planteamiento de intervenciones interdisciplinarias que permitan la conservación de la salud, la autonomía, el estima y la funcionalidad de la población que vive y convive con el VIH/SIDA, contribuyendo así a su bienestar integral y su calidad de vida.

CONCLUSIONES

La población que vive y convive con la enfermedad de VIH/SIDA es considerada como una de las poblaciones más vulnerables dentro de cualquier contexto, debido a los factores que limitan su participación y el

acceso a oportunidades de igualdad que garanticen el derecho a una vida digna, enfrentándose al estigma, discriminación y aislamiento social desde el momento que son diagnosticados con la enfermedad, lo que ocasiona una baja autoestima y autoconcepto, que limitan el reconocimiento y desarrollo de habilidades y capacidades competentes para desempeñar ocupaciones significativas, permeando además, a las personas que conviven con la patología, quienes deben afrontar las demandas del cuidado de la enfermedad y las implicaciones sociales inherentes a la misma.

De igual manera los resultados, resaltan la necesidad de desarrollar intervenciones enfocadas en favorecer el autoconcepto, autoestima y valores personales mediante el diseño de estrategias terapéuticas transdisciplinarias que brinden una atención integral, promoviendo la gestión y mantenimiento de la salud, la estructuración de hábitos y rutinas saludables, el fortalecimiento de la identidad ocupacional, el desarrollo de habilidades para la resolución de problemas, la rehabilitación integral, el acompañamiento psicosocial y el establecimiento de un entorno adaptado que facilite la participación en ocupaciones significativas, y el mejoramiento de la calidad de vida de la población diagnosticada y de

quienes conviven con la misma, fomentando la inclusión social y bienestar integral, contribuyendo así a la solución de la problemática identificada.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus sinceros agradecimientos a los participantes del estudio, así como a la Fundación en la cual se llevó a cabo, por su valentía y disposición para compartir sus experiencias, las cuales han sido fundamentales para el desarrollo de la investigación y para promover una mayor comprensión de sus necesidades y desafíos. Así mismo, extienden su gratitud al programa de Terapia Ocupacional y a la Universidad de Pamplona, por brindar la oportunidad de llevar a cabo esta investigación y fomentar un ambiente académico que promueve el estudio y la intervención de temáticas de alto impacto social.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses que pudieran sesgar o incidir en el desarrollo de la investigación.

CONTRIBUCIONES

Las autoras declaran que, en su totalidad::

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), VIH y Sida. 13 de julio de 2023. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Institutos Nacionales de Salud (INS). Las fases de la infección por el VIH. 2021. Recuperado de:
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>
3. López-Pozo, A. y Borau-Lacasa, P. Aportaciones de la Terapia Ocupacional en la atención al paciente con VIH/SIDA. Revista Ocronos 2021; 4(11) 6. Recuperado de:
<https://revistamedica.com/terapia-ocupacional-vih-sida/>

4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Hoja Informativa 2024. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. 2023. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
6. Jiménez Forero, L.A. Boletín: día mundial de la concientización y respuesta al VIH 2024 <https://cuentadealtocosto.org/vih/dia-mundial-de-la-concientizacion-y-respuesta-al-vih/>
7. Suarez-Guevara, P.Y, Martínez-Lara, T Rehabilitación en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana. Revista Cubana Medica General Integral 2020 vol.36 no.3 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300013
8. Campos- Muñoz, M., Rodríguez-Campos, D., y Chacón- Reyes, O, Impacto psicosocial del diagnóstico del VIH/sida en la familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023;39(1) <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n1/1561-3038-mgi-39-01-e2025.pdf>
9. De la Heras, Actualización del MOHO PDF, Experiencia, Pensamiento. Scribd. <https://es.scribd.com/document/591114888/Actualizacion-MOHO-2022>
10. Asociación Americana de Terapia Ocupacional, Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso- Cuarta Edición 2020. <https://studylib.es/doc/9118498/aota-2020--espa%C3%B1ol-revisada-y-corregida>
11. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
12. Asociación Médica Mundial. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 1964 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343576/9._INTL._Declaracion_de_HELSINKI.pdf
13. Código de Núremberg, Normas éticas sobre experimentación en seres humano. 1947 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343569/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
14. De las Heras, C., Geist, R., y Kielhofner, G., Cuestionario Volicional (VQ) 1998. https://www.academia.edu/33734221/CUESTIONARIO_VOLICIONAL_VQ

15. Parkinson, S., Forsyth, K., y Kielhofner, G., Perfil Ocupacional Inicial del Modelo de la Ocupación Humana (MOHOST), 2004
https://www.academia.edu/36741838/PERFI_L_OCUPACIONAL_INICIAL_DEL_MODELO_DE_OCUPACIONAL_HUMAN_A_MOHOST
16. Braga-A., Sexualidad en la adolescencia, 2023.
<https://www.humanium.org/es/la-sexualidad-de-los-adolescentes/>
17. Arrimada-M., Las 3 etapas de la adultez (y sus características) 2022
<https://psicologiyamente.com/desarrollo/etapas-adultez>
18. Martínez- Isidro, J.J., Influencia de la motivación intrínseca en la competencia ocupacional de los trabajadores de EMPOPAMPLONA S.A. E.S.P. del municipio de Pamplona [Tesis de Pregrado, Universidad de Pamplona] 2021.
<http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/5666>
19. Gómez, C. Deterioro cognitivo y rehabilitación en personas con VIH. NPunto Volumen IV. Número 44. noviembre 2021.
<https://orcid.org/0000-0002-5408-6263> |
<https://www.npunto.es/revista/44/revision-bibliografica-deterioro-cognitivo-y-rehabilitacion-en-vih>
20. Solier-Atiquipa, A.Y, Características epidemiológicas de los pacientes con VIH - SIDA y enfermedades oportunistas tratados en el HRI 2021 a 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”]
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ec3deb8d-9943-4606-9a86-96f636a2cec0/content>
21. Ministerio de salud y protección social Sector salud cuenta con nuevas guías para atención de VIH/SIDA. (04/09/ 2021).
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sector-salud-cuenta-con-nuevas-gu%C3%ADas-para-atenci%C3%B3n-de-VIH-SIDA.aspx>
22. Lagos-Peña., K.D., Causalidad Personal y Cambios Ocupacionales en Madres Cabeza de Hogar del Municipio de Pamplona, [Tesis de pregrado, Universidad de Pamplona.]
http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/5582/1/Lagos_2021_TG.pdf
23. Afanador-Campo, S.V y Bermudez-Sepulveda, S.C (2023) Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Habitación de Pacientes Pediátricos Oncológicos de Bucaramanga y su Área Metropolitana (2023) [Tesis de Pregrado, Universidad de Santander].
<https://repositorio.udes.edu.co/entities/public>

ation/7e861e43-2099-4cc4-92fe-

1777dd2f94e4