

P U E D O
SER MEJOR

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



Historia del VIH en El Salvador y calidad de vida en personas adultas viviendo positivas a VIH.

Ana Sandra Aguilar de Mendoza

30 de noviembre del 2018

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

Introducción

Adherencia
al
tratamiento



Condiciones
psicosociales



El estado de la
salud mental



Programas
efectivos



Objetivos

Objetivo general:

Caracterizar los aportes de las organizaciones de la sociedad civil como una contribución para que las personas seropositivas se beneficien con los derechos biológicos, sociales y psicológicos inherentes a la vida, que les fueron limitados por la adquisición del VIH.

1. Identificar los cambios históricos sobre la presencia y manejo de la enfermedad.

2. Identificar los elementos que han facilitado la apertura a los consensos y diálogos para la toma de decisiones que favorezcan los derechos de las personas seropositivas.

3. Identificar los obstáculos que las organizaciones han tenido en el desarrollo del trabajo a favor de las personas seropositivas.

Fase I.

Fase II.

Objetivo general:

Conocer la calidad de vida en la salud de las personas seropositivas por medio de factores presentes, como el estilo y las estrategias de afrontamiento, la discriminación temida y percibida, las alteraciones de ansiedad y depresión presentes en sus entornos afectivos, sanitarios y sociales.

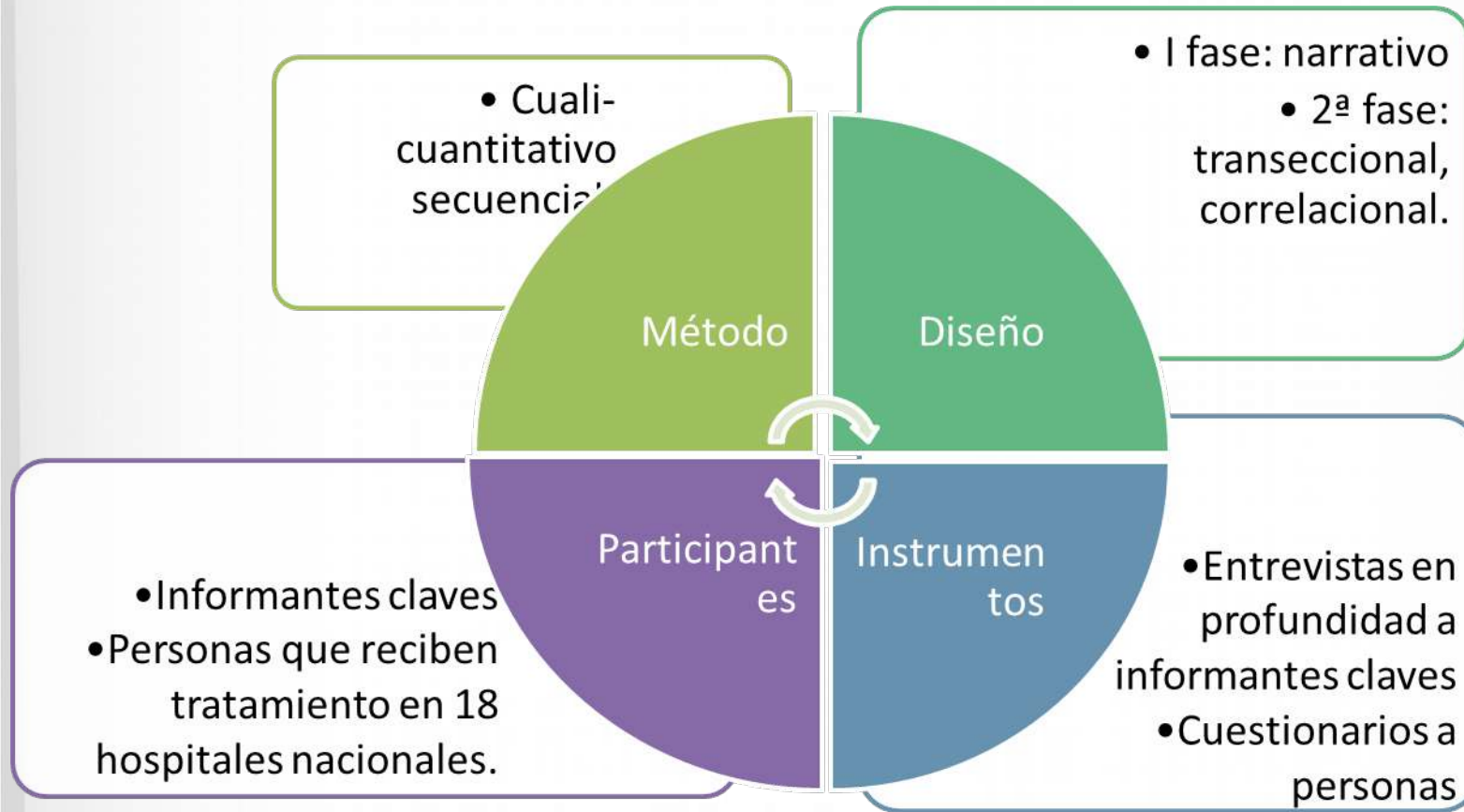
1. Identificar los cambios en el perfil epidemiológico y sociodemográfico actual de las personas seropositivas.

2. Comparar las formas de afrontamiento o al estigma y su relación con la adherencia al tratamiento y los años de estar en la condición de seropositividad.

3. Relacionar la discriminación temida y percibida con respecto al apoyo social percibido afectivo y sanitario

4. Relacionar la ansiedad presente con la percepción de efectos físicos, psicológicos y sociales debido al consumo de medicamentos.

Metodología



Una monografía historiográfica de la evolución de la enfermedad a través de sus sobrevivientes.

Un estudio sobre la calidad de vida de las personas viviendo positivos.

Características de los participantes



Edad	Frecuencia	%
18-38	105	35,2
39- 59	159	53,4
60-82	34	11,4
Total	298	100



Identidad de género	Heterosexuales	259	86,9
	Trans (transgénero, transexual, travesti)	5	1,7
	Gay	33	11,1
	Lesbiana	1	,3
	Total	298	100



Distribución de hospitales en donde se recolectó la muestra para el estudio

No.	Nombre del hospital
1	Hospital Nacional Regional San Juan de Dios, Santa Ana
2	Hospital Nacional General Dr. Francisco Menéndez, Ahuachapán
3	Hospital Nacional General Dr. Jorge Mazzini Villacorta, Sonsonate
4	Hospital Nacional Rosales, San Salvador
5	Hospital Nacional General Dr. Luis Edmundo Vázquez, Chalatenango
6	Hospital Nacional de la mujer Dra. María Isabel Rodríguez, San Salvador
7	Hospital Nacional Especializado Rosales, San Salvador
8	Hospital Nacional General Dr. Juan José Fernández, Zacamil, San Salvador
9	Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar Dr. José Antonio Saldaña, Los Planes de Renderos, San Salvador
10	Hospital Nacional General y de Psiquiatría Dr. José Molina Martínez, Soyapango, San Salvador
11	Hospital Nacional General Enf. Angélica Vidal de Najarro, San Bartolo, San Salvador
12	Hospital Nacional General de Cojutepeque, Cuscatlán
13	Hospital Nacional General Santa Gertrudis, San Vicente
14	Hospital Nacional General Santa Teresa, Zacatecoluca, La Paz
15	Hospital Nacional General de Sensuntepeque. La Paz
16	Hospital Nacional General San Pedro, Usulután
17	Hospital Nacional General San Juan de Dios, San Miguel
18	Hospital Nacional General de La Unión



Ocupación	Empleada(o)	96	32,1
	Estudiante	5	1,7
	Negocio propio (autoempleo)	82	27,4
	No trabajo	110	36,8
	Combinación I: empleado y negocio propio	4	1,3
	Combinación II: estudiante y negocio propio	2	,7
	Total	299	100,0

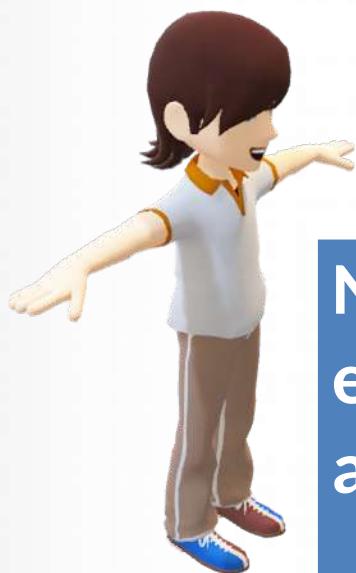


Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*





Nivel de escolaridad	Ninguna	40	13,4
	Primer ciclo (1-3)	110	36,9
	Segundo ciclo (4-6)		
	Tercer ciclo (7-9)	66	22,1
	Bachillerato/ Técnico	58	19,5
	Universitario/ Maestría	24	8,1
	Total	298	100,0

HAGAMOS LA I

Escala de afrontamiento a la seropositividad.

Evaluó las estrategias para enfrentar las emociones que se suscitan en el período de permanencia del virus en el cuerpo humano y todas las implicaciones psicosociales vinculadas con el estado emocional, cognitivo y del comportamiento de la persona.

Este instrumento es una adaptación de Remor (2001), siguiendo la escala original de Namir, Wolcott, Fawzy y Alumbaugh (1987).

La confiabilidad del instrumento, en la muestra final ($n = 299$), arrojó un Alfa de Cronbach de .87, por lo que sus dimensiones se calcularon según las indicaciones de Carrobles, Remor y Alzamora (2003).

Se identificaron en estos resultados los tres estilos de afrontamiento: activo-cognitivo, activo-conductual y por evitación.

Estos estilos para afrontar se analizaron mediante ocho estrategias específicas: *crecimiento personal, expresión activa/búsqueda de información, confianza activa en otros, implicación activa positiva, distracción, rumiación/pasivo-cognitivo, resignación pasiva y evitación/comportamientos pasivos.*

- Escala de discriminación temida y percibida (DTP-40-MV) de Moral y Segovia (2011), y revisada por estos en 2013.

Valora la presencia de discriminación temida y percibida en el ámbito familiar, en el trabajo y vecindario, en la atención clínica, ante la consulta del expediente clínico y en los momentos percibidos de discriminación.

El Alfa de Cronbach fue de .92 en la muestra final, y en análisis de adecuación muestral el KMO fue de .85.

En la prueba de esfericidad de Bartlett, el $X^2_{(gl = 528)} = 4625.85$, $p < .00$, explicando el 57.32 de la varianza total en la muestra.



RESULTADOS

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



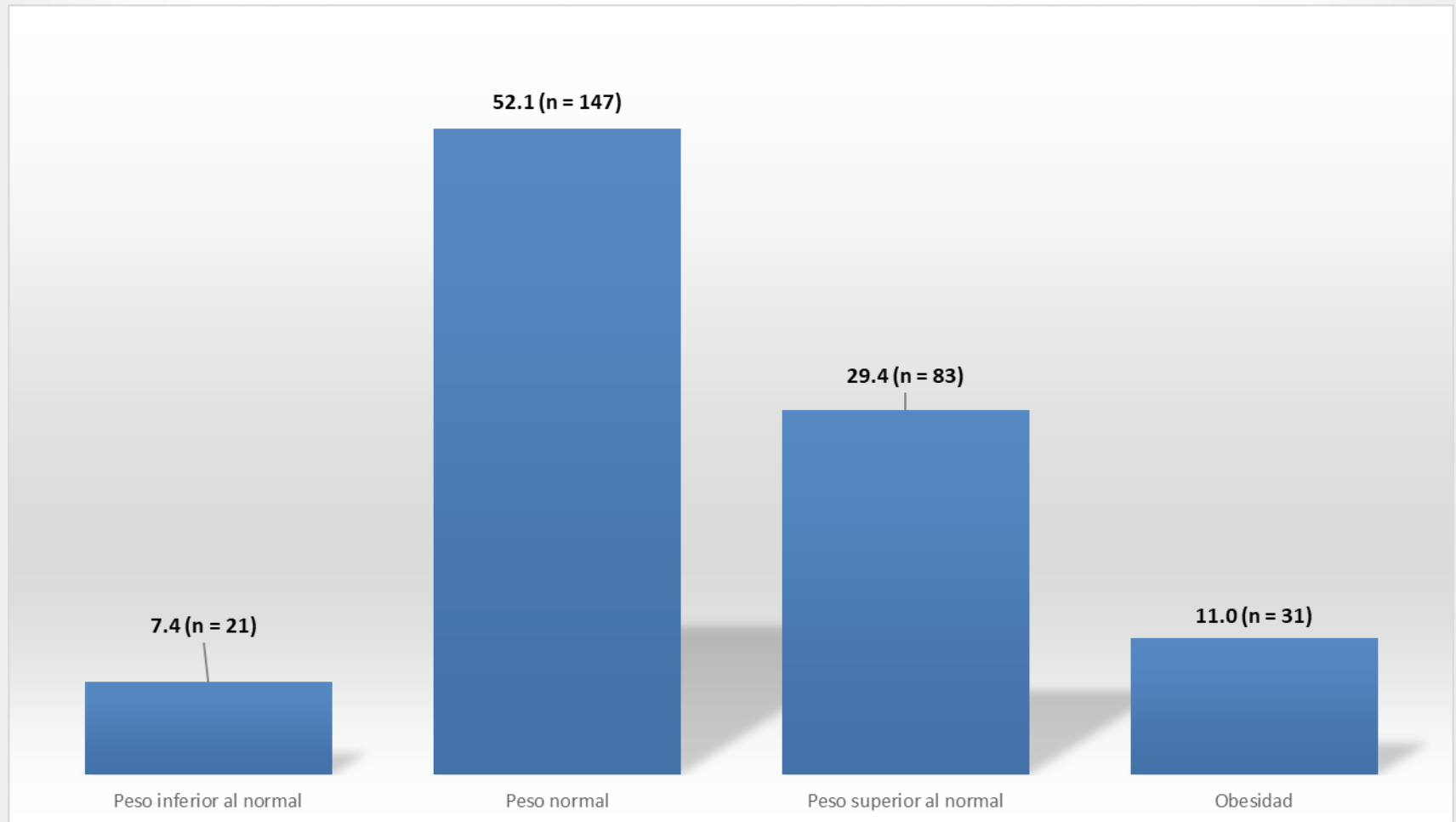
Cambios en el perfil epidemiológico

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



Índice de masa corporal percibida

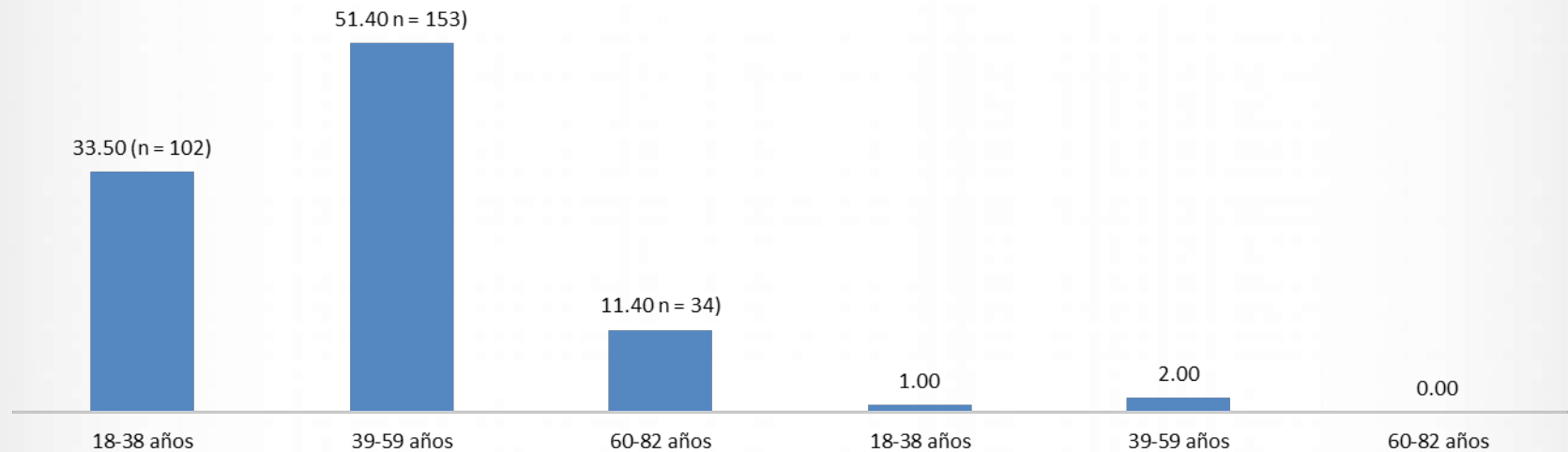


HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



Uso de la terapia ARV



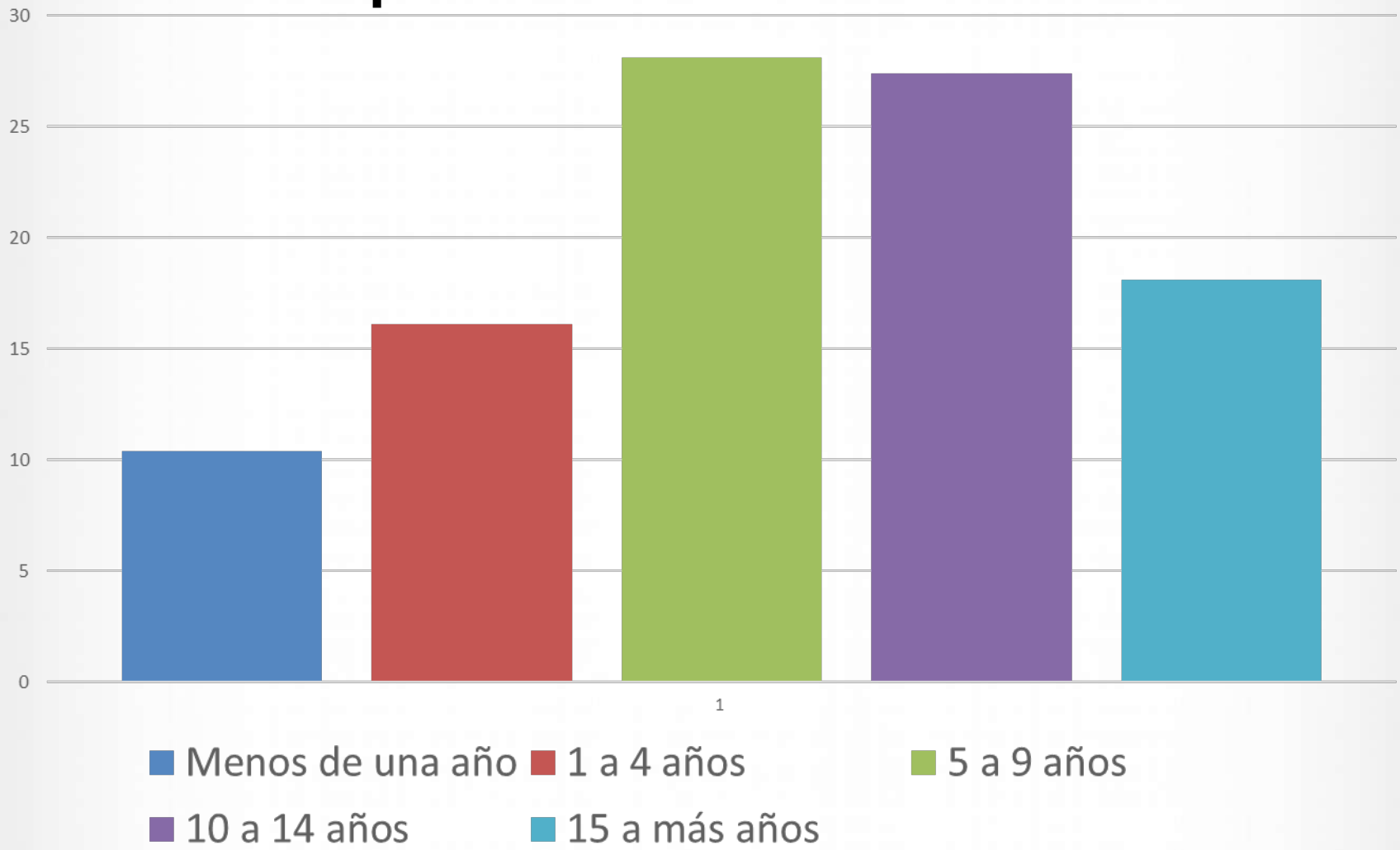
ARV		Sexo			total
		Masculino	Femenino	Intersexual	
Si	18-38 años	16.1% (n = 48)	17.4% (n = 52)	0.7% (n = 2)	33.50%
	39-59 años	29.9% (n = 89)	20.8 % (n = 62)	0.7 % (n = 2)	51.40%
	60-82 años	5.4% (n = 16)	6 % (n = 18)	0.0%	11.40%
No	18-38 años	0.3 % (n = 1)	0.7 % (n = 2)	0.0%	1%
	39-59 años	1.7 % (n = 5)	0.3 % (n = 1)	0.0%	2%
	60-82 años	0%	0%	0%	0%
total		53.4% (n = 159)	45.2 % (n = 135)	1.4 % (n = 4)	100%

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



Tiempo de vida con el virus



HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



Percepción de la carga viral por la persona positiva a VIH	n =	%	M	Dt
Alta	20	6.7	3.76	1.11
Media	22	7.4		
Baja	40	13.4		
Indetectable	141	47.2		
No la conoce	76	25.4		
Total	299	100		

Efecto físico de lipodistrofia percibida	n =	%
Aumento de grasa en el pecho y el estómago	44	14,7
Reducción de grasa en glúteos y miembros inferiores	33	11
No identificó cuales son los cambios	25	8,9
Total	102	34,6

los medicamentos aumentan la probabilidad de adherencia al no incrementar los efectos físicos en la persona que los ingiere.

- Los efectos psicológicos atribuidos a la ingesta del medicamento se incrementan en el rango de 5 a 9 años de ser seropositivos; y luego se reducen levemente a medida que avanza el tiempo.

Efecto psicológico percibido

Ira

Depresión

Ansiedad

Insomnio

Pensamientos de suicidio

Sentimiento de aislamiento

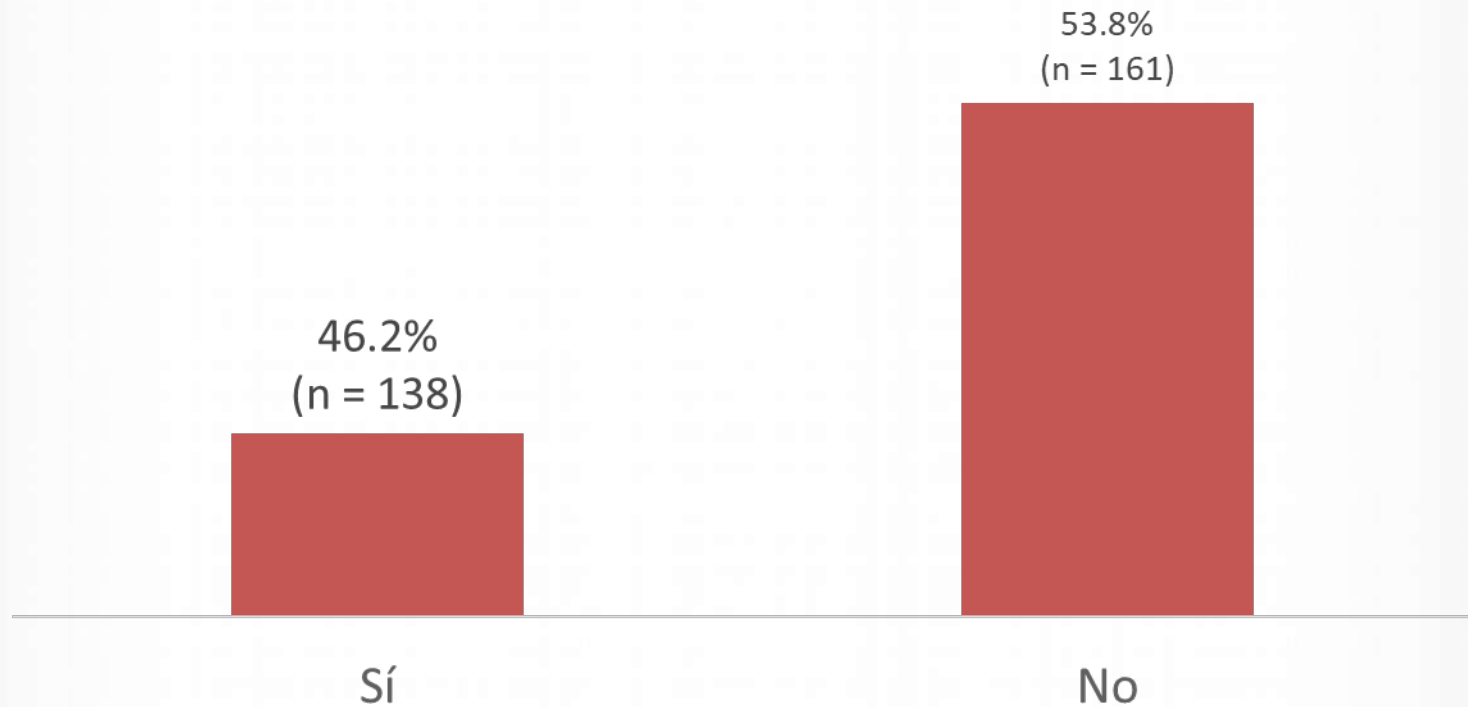
Estrés

Deseos sexuales

Alteraciones psicológicas presentes en las personas seropositivas	n =	%
Femenino	56	19,1
Masculino	50	17,1
Intersexual	4	1,3
Total	110	37,5



Asistencia a grupos de apoyo



Intención de procrear

- En cuanto a la intención de procrear, el 40,5 % ($n = 121$) reportó que sí lo ha pensado; y el 59,5 ($n = 178$) no.
- La mayor intención de procrear se encuentra en las personas seropositivas que reportaron cargas virales indetectables ($n = 141$).
- No se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos según sexo y cargas virales; en todos los segmentos se tiene la intención de procrear.



Procreación de hijos seropositivos

Sexo	Percepción de su carga viral (%)				
	Alta	Media	Baja	Indetectable	No la conoce
Femenino	3,7 (n = 5)	1,5 (n = 2)	1,5 (n = 2)	17,8 (n = 24)	5,9 (n = 8)
Masculino	0,6 (n = 1)	1,3 (n = 2)	1,3 (n = 2)	7,1 (n = 11)	2,6 (n = 4)
Total	4,3	2,8	2,8	24,9	8,5

(Base: $n = 61$). No se incluyeron los intersexuales porque no reportaron datos.



Protección para la pareja con el uso del condón

Tipo de pareja	n =	Sí protección	No protección
Discordante	60	44	16
Concordante	78	61	17
Total	138 (46,2 %)	105 (35,5 %)	33 (11,1 %)

(Base: $n = 138$, que respondieron tener pareja)



Resultados sobre las formas de afrontamiento.

- El afrontamiento es una forma de pensar, de vivir las afectividades ante la toma de decisiones que hará la persona frente a situaciones de vulnerabilidad. Los estilos de afrontamiento que presentan las personas seropositivas facilitan identificar cómo manejan sus necesidades de salud; sus necesidades emocionales y de salud mental, de apoyo social, y cómo afrontan la adherencia terapéutica.



El estilo cognitivo conductual está relacionado con el estilo activo cognitivo.

La presencia de ellos favorece el aumento de conocimientos
Útiles para el autocuidado y la adherencia terapéutica.

Predomina en menores de un año de estar diagnosticados.

Reportan mayor frecuencia de usar el medicamento.

Usan el condón.

sesión convocada ($U_{(299)} = 8623.5$,
Sí ($n = 138$) = 168.01, $p = .001$).

No se evidenciaron
diferencias entre el
afrentamiento activo-
cognitivo con
respecto a

Sexo

Residencia

Trabajo de
riesgo

Medicación
ARV

Enfermedades
en el último
trimestre

**afrentamiento
o activo-
conductual**

el rango de edad con mayor frecuencia es de 39 a 59 años ($n = 159$), seguido del grupo de 18 a 38 años ($n = 105$); y en tercera frecuencia, el grupo de 60 a 82 años ($n = 34$).

Los grupos con rangos en edades de adulto mayor son los que tienen una menor probabilidad de incorporarse a actividades que requieran una activación comportamental.

Trabajo de riesgo

Medicación ARV

Enfermedades en el último trimestre

En el rango de duración de la enfermedad menor a un año, se muestra que la utilización del medicamento es más alta ($M_{(27)} = 177.39$) que en los otros rangos de edad ($H_{(5)} = 80.69$, $p < .00$).

El afrontamiento relacionado con los años de duración de la enfermedad evidencia, en la muestra, que los que tienen menos de un año de seropositividad presentan un estilo de afrontamiento activo conductual ($H_{(5)} = 12.30, p = .03$) con respecto a los otros rangos de duración.

En el rango de duración de la enfermedad menor a un año, se muestra que la utilización del medicamento es más alta ($M_{(27)} = 177.39$) que en los otros rangos de edad ($H_{(5)} = 80.69, p < .00$).

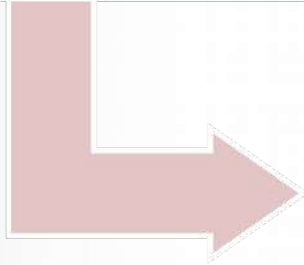
Correlaciones entre las estrategias de afrontamiento presentes en la muestra de participantes seropositivos.

R	CP	IAP	ECP	RPC	D	EA/BI	CA	RP
Crecimiento personal	1.00							
Implicación activa-positiva IAP	.571**							
Evitación/comportamientos pasivos ECP	0.067	0.005						
Rumiación/pasivo-cognitivo RPC	.420**	.380**						
Distracción D	.380**	.493**	.173**	.344**				
Expresión activa/búsqueda de información EA/BI	.354**	.439**	0.043	.134*	.368**			
Confianza activa CA	.340**	.454**	.133*	.214**	.282**	.469**		
Resignación pasiva RP	.399**	.265**	0.105	.240**	.214**	.214**	.197**	1.00

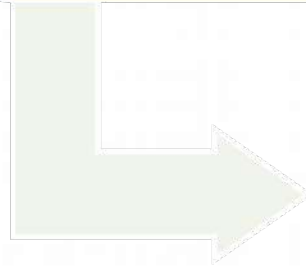
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

El estilo de
afrontamiento
activo
conductual
asociado con



estrategias de
implicación
positiva facilita el
crecimiento
personal.



Un espacio que
favorecería esta
estrategia y puesta en
práctica del estilo de
afrontamiento activo
conductual es en el
grupo de apoyo.

En cuanto al uso del condón, sí se encontraron diferencias estadísticas significativas en el estilo de afrontamiento conductual ($U_{(296)} = 8145.0$, $Sí_{(n=198)} = 156.36$, $p = .025$).

Se evidenció que un estilo de afrontamiento activo conductual es más favorable para que utilicen el condón.

El estilo de afrontamiento evitativo atribuye más efectos psicológicos que los otros dos estilos ($U_{(293)} = 7080.5$, $Sí_{(n = 110)} = 174.13$, $p < .000$).

El afrontamiento evitativo reporta síntomas de depresión, ansiedad, problemas de sueño como insomnio, angustia, desesperación, llanto, enojo, decaimiento, miedo y cambios de humor.

hacer atribuciones de que a causa de la ingesta del medicamento presentan aislamiento social, dificultades en las relaciones personales, autorechazo y alteración en sus actividades cotidianas ($U_{(294)} = 4975.5$, $Sí_{(n = 57)} = 178.71$, $p = .002$).

- Una o dos personas de cada 10 seropositivas que practican el estilo de afrontamiento evitativo presentan ansiedad.
- La práctica de un estilo de afrontamiento evitativo atribuye los cambios en sus cuerpos, sobre todo la lipodistrofia, a la ingesta de medicamentos.
- En cuanto a los efectos psicológicos atribuidos a la terapia ARV, un pequeño segmento del 14,7 % es atribuido al hecho de utilizar un afrontamiento evitativo.
- En la práctica de este estilo, más del 45 % no atribuye efectos sociales por la toma de medicamentos. En este estudio, los hallazgos evidencian que la práctica del estilo de afrontamiento evitativo tiene efectos negativos, de leves a moderados, que pueden incidir en la adherencia al tratamiento farmacológico ARV.



El ser parte de una red de apoyo es importante. En este estudio, el 46,2 % ($n = 138$) de las personas atendidas en las diferentes instituciones de salud participan voluntariamente en este programa.

Más de la mitad de la muestra (53,8 %) no asiste a la terapia de apoyo que se proporciona en las instituciones hospitalarias que los atienden. Las personas con afrontamiento activo-conductual evidenciaron que sí hay diferencias estadísticas significativas para asistir o no a la sesión convocada ($U_{(299)} = 8623.5$, $Sí_{(n = 138)} = 168.01$, $p = .001$).

En el estilo de afrontamiento evitativo no se encontraron diferencias entre ir o no al grupo de apoyo.

implicación positiva

Estrategias:
Rumiación pasiva,
Distracción
Expresión activa o
búsqueda de información.

Sesión
grupal

Contención
o catarsis

Efectos de la implicación positiva con la rumiación: emociones que alteren el equilibrio de los grupos: rumor, quejas, descontento, desenfoca la meta terapéutica para el logro de la adherencia.



La estrategia de *distracción* puede favorecer u obstaculizar un *afrontamiento activo cognitivo* o *activo conductual*.

Si la *distracción* que presentan las personas seropositivas está direccionada con objetivos específicos para aumentar el autocuidado, es favorable a la adherencia; por el contrario, si la *distracción* son solo actividades sin dirección u objetivos focalizados aumentará el *afrontamiento evitativo*, evocando situaciones que aumentan los sentimientos negativos hacia su tratamiento.

Al momento de actuar se retrae y cambia su situación

la persona pueda recibir la información para auto cuidarse.

La relación entre el estilo de *afrentamiento activo cognitivo* y el *afrentamiento evitativo*

Piensa como cumplir las metas

Se muestra receptivo

Resultados sobre discriminación temida y percibida

- La discriminación también incide en las cogniciones y afectividades que experimentan las personas portadoras del VIH.
- Describe la calidad de vida de una persona en tanto que, al vivir dentro de una sociedad concreta, se vincula el bienestar subjetivo y objetivo con las decisiones del entorno con respecto a la diferenciación que tendrá y a la posición social que jugará en el ecosistema social.



La percepción de discriminación es un factor asociado con la adhesión terapéutica (Villa y Vinaccia, 2006) debido a que una persona, para no sufrir la estigmatización y discriminación de los próximos a su alrededor, puede tomar decisiones de no compartir su diagnóstico y de no permitir que otros observen cuando ingiere sus medicamentos.

Facilita ocultar su estado de salud para disminuir esa percepción que amenaza su área de acción social y laboral.

En el ambiente familiar, las prácticas sexuales en las cuales la persona seropositiva utiliza el condón reportan mayor discriminación.

Esta situación se convierte en una justificación para no usarlo y volverse vulnerable a la trasmisión o reinfección.

Dentro de la familia, las personas seropositivas tienden evitar la búsqueda de empleo; el 36,8 % (n = 110) no está trabajando.

- La internalización de la negación de la enfermedad y la disposición a no revelarla pueden producir un aislamiento social (Zafra-Tanaka y Ticona-Chavez, 2016).
- Para la familia, puede considerarse una carga económica; y la discriminación ocurre al no poder aportar económicamente para el mantenimiento del hogar. En estudios de Pasmó (2011),
- La inclusión y el respeto hacia un hijo(a) genera una crítica social muy dura en el papel que juega una persona con dificultades presentes en su salud como el deterioro corporal sufrido por una persona con Vih.

Efectos sociales debido a la ingesta de los medicamentos como:

Aislamiento social, dificultad en las relaciones personales, autorechazo, alteraciones en las rutinas de la vida cotidiana, dificultades en las relaciones laborales, evitación de la búsqueda de empleos y otros, **evidenciaron una discriminación percibida.**

- Las enfermedades oportunistas, durante el período de seropositividad, generaron la percepción de discriminación en el trabajo y el vecindario.
- Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los grupos, pero las medias más altas estaban en los grupos donde no se ha afectado su imagen ni su peso, sino la **misma condición de enfermedad**.
- En el último trimestre del año 2017, el 29,8 % ($n = 89$) reportó haber estado enfermo. El solo hecho de haberse enfermado produjo una percepción de discriminación.

En estudios de Edo y Ballester (2006), el grado de interferencia de la enfermedad es menor en los pacientes seropositivos que en los enfermos oncológicos, debido a que los primeros ocultan su diagnóstico previo.



- La percepción de la discriminación en el trabajo y en el vecindario es más significativa para las mujeres que para los hombres;
- y en el área rural es más discriminante el ser portador del VIH que en la urbana.



La discriminación es percibida por las personas que **asisten al grupo de apoyo.**

Los que asisten al grupo de apoyo se perciben más discriminados.

Implica que una de las razones por las que no asisten a las reuniones grupales y no perciben esta discriminación es porque ocultan a sus familiares y compañeros de trabajo que deben asistir a estas sesiones que son parte de su tratamiento por su condición de salud.

En todos los temas relacionados con la protección, la reproducción y la toma de decisiones sobre la procreación de hijos, no se encontró percepción de discriminación en la atención clínica.



- Las identificaciones de las situaciones que se perciben como discriminatorias para la persona seropositiva, ante la consulta del expediente, son tres:
 1. Si están enfermos;
 2. Si al revisar el expediente encuentran alteraciones en su salud mental, como algunos efectos psicológicos reportados en este estudio: ira, depresión, ansiedad, insomnio, pensamiento suicida, sentimiento de aislamiento, estrés, deseos sexuales y otros;
 3. La utilización del condón para protegerse.

La implicación de esta percepción de discriminación puede provocar que la persona, aunque esté enferma, no consulte, no solicite la consulta psicológica, no solicite los condones para protegerse.



Identificación de momentos de percepción de discriminación

Las mujeres reportaron más momentos que los hombres. Las personas seropositivas que viven en las áreas rurales del país perciben más discriminación.

En esta variable, los que sufren lipodistrofias asociadas con la reducción de grasa presentan más momentos de discriminación que los que sufren un aumento de grasa en el pecho o estómago.

Esta situación podría estar explicando por qué en la muestra hay una mayor frecuencia de personas con sobrepeso y obesidad.

La identificación de efectos psicológicos atribuidos a la medicación, así como la identificación de efectos sociales, produce una mayor percepción de momentos de discriminación.

Resultados sobre la ansiedad

- Edo y Ballester (2006) enfatizaban que la valoración de la ansiedad debe realizarse antes, durante y después del tratamiento, ya que esta es multicausal, lo que implica que podría presentarse antes del diagnóstico o deberse a otros estresores.
- Para Gallego y Gordillo (2001), las tasas de ansiedad son encontradas en los momentos de la evaluación; y también surge en la interacción con otras personas.



- La ansiedad no presentó relación con la cronicidad de la seropositividad, contrario a los hallazgos de Teva y Buela-Casal (2005), en los que la cronicidad había aumentado, en la muestra, el estado de ansiedad.



- La ansiedad debe evaluarse antes de iniciar su tratamiento para evaluar que, durante los años de la seropositividad, tanto es causa como efecto de su estado de salud.



- la ansiedad presentó frecuencias bastante bajas en su apareamiento.
- Con respecto a la presencia de cargas virales, las cargas bajas o indetectables disminuyen el nivel de ansiedad (Teva y Buena-Casal, 2005).

Más del 47 % reportó cargas indetectables; esta podría ser una posible explicación a la disminución de la ansiedad en esta muestra de personas con VIH.



- En estudios de Carrillo et al. (2010), la interiorización del estigma del entorno de la persona es la que puede causar un estado de ansiedad.

En esta muestra, una forma de trabajar individualmente la ansiedad fue practicando un **afrontamiento evitativo (cognitivo-pasivo)**.

El cambiar de estrategia en los momentos en que debe afrontar una situación concreta de vida, ha reducido la experiencia de presentar ansiedad.



Conclusiones

- Los aportes que la sociedad civil ha proporcionado a la respuesta nacional de combate y reducción de la seropositividad al VIH son importantes.
- El Estado cambió de un paradigma que se realizó hace muchos años hacia uno progresivo que incluyó a la sociedad civil en la implementación de acciones concretas y focalizadas el cual ha tenido respuestas asertivas para la reducción del virus.



- Es necesario sustentar con evidencia la posibilidad residual seminal de portación de virus que puede causar una transmisión, aunque en sangre aparezca reducida la posibilidad de reinfección.
- El uso de métodos de planificación familiar que regulen la procreación en este estado de salud, aún es un reto. En los grupos de las mujeres y los hombres que están en el segmento de edad de 18 a 38 años, que es el período más importante para procrear, menos de 20 % planifican .



Los efectos físicos relacionados con la ingesta del medicamento y sus efectos secundarios son más perceptibles a largo plazo a partir de los 5 años.

Debe hacerse una línea de tiempo de eventos de salud de cada paciente para poder llevar un seguimiento a sus necesidades de salud corporal.

Se concluye que la **probabilidad de adherencia**, al no incrementar los efectos físicos debido a su ingesta, es **favorable**.

Los efectos psicológicos percibidos por la ingesta de los medicamentos tienden a percibirse a medida que avanza el tiempo de vida seropositiva.

Los cambios psicológicos manifestados mediante la percepción del apareamiento de síntomas de ira, depresión y ansiedad implican que el lidiar con su estado de salud y la interacción con el medio continua con carencias cognitivas y emocionales que requieren intervención.

La atención psicológica y de terapia grupal aún es un reto, porque es el área donde se percibe que la atención es deficiente al haber discriminación en los grupos de apoyo, y son pilares fundamentales dentro del tratamiento que pueden favorecer los comportamientos positivos para aumentar la resiliencia y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Se vuelve un punto de debilidad del programa, al obtener una baja asistencia a su desarrollo.

- La capacitación al personal de salud se vuelve fundamental en tanto que la atención integral sobrepasa la expectativa de sanar.
- El abordar el estado de salud de las personas seropositivas implica que la vigilancia y el monitoreo no estén basados en la captura del usuario nuevo, sino en la facilitación de atenciones para mantener un buen funcionamiento en el estado de salud.
- La capacitación del personal sobre el afrontamiento para lograr estilos de vida saludables y aumentar la calidad de vida podría convertirse en un elemento indispensable en el abordaje terapéutico.





HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*



- Los efectos psicológicos reportados por los participantes en este estudio tienen efectos de percepción de discriminación en el trabajo y el vecindario.
- Las percepciones de discriminación ocasionadas por alteraciones en la salud mental deben ser identificadas por el equipo de atención y ser abordadas a corto plazo por los psicólogos.



RECOMENDACIONES y PROPUESTAS

- Diseñar e implementar un programa de autocuidado para el personal de salud que atiende a los usuarios seropositivos.
- Rediseñar el programa de terapia grupal que actualmente se desarrolla, focalizando el desarrollo de:
 - afrontamientos cognitivo-conductuales, la autoestima, la prevención de ansiedad y depresión, el manejo de la “ira”, la búsqueda de una red de apoyo social, el fortalecimiento de las habilidades sociales para mejorar sus entornos próximos.



RECOMENDACIONES y PROPUESTAS

- Trabajar, en las personas seropositivas, su identidad colectiva,
- Trabajar la adherencia terapéutica desde el enfoque de resiliencia para buscar las capacidades y empoderarlas, a fin de obtener una mejor calidad de vida.



Gracias.

HAGAMOS LA DIFERENCIA. SEAMOS MEJORES.

*Universidad Tecnológica
de El Salvador*

