

**ELEMENTOS NECESARIOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN,  
INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD HACIA LOS PACIENTES  
PORTADORES DE VIH SIDA EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD**

**Presentando por  
NELSON MANUEL PEÑA CHACON**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y  
DE NEGOCIOS  
ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS  
ACACIAS  
Octubre, 2014**

**ELEMENTOS NECESARIOS EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN,  
INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD HACIA LOS PACIENTES  
PORTADORES DE VIH SIDA EN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD**

**Presentando por  
NELSON MANUEL PEÑA CHACON**

**Director Proyecto  
MARÍA CRISALIA GALLO ARAQUE  
Master en Finanzas y Mercados Internacionales**

**Trabajo de Monografía para optar el título de:  
Especialista en Gestión de Proyectos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y  
DE NEGOCIOS  
ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS  
ACACIAS**

**Octubre, 2014**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**Firma del Director**

---

**Firma del jurado (1)**

---

**Firma del jurado (2)**

## **RAE: RESUMEN ANALÍTICO DEL ESCRITO**

La presente monografía de grado está centrada desarrollar un estudio bibliográfico de los elementos necesarios en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud, teniendo como base la legislación colombiana existente sobre el tema, que permita determinar su funcionalidad hacia los pacientes que padecen esta enfermedad y que son atendidos en las IPS, cumpliendo con los elementos teóricos y metodológicos.

El desarrollo de la investigación se realizó observando la intervención que se realiza a los pacientes 54 pacientes de VHI-SIDA que son atendidos en la EPS Clínica Mega Salud, de la ciudad de Villavicencio Meta como referencia para identificar la participación que ellos realizan dentro del proceso clínico; la investigación parte de una revisión bibliográfica de la legislación nacional sobre la atención primaria y secundaria a este grupo poblacional, puesto que permite identificar los lineamientos jurídicos que involucran esta atención, para de esta manera continuar con una encuesta aplicada a los pacientes, que nos permite evidenciar los servicios a los cuales tienen acceso y su nivel de participación en cada uno de ellos.

Los dos aspectos relevantes en la investigación, la revisión bibliográfica y la aplicación del instrumento entre los pacientes, permitieron establecer cuales son esos elementos necesarios en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud y determinar la importancia de contar con profesionales idóneos que sigan un protocolo de atención al pie de la letra, para evitar contagios.

## ABSTRAC

This monograph of degree is focused to develop a literature review of the necessary elements in programmes of prevention, intervention and health promotion to patients with HIV in the health providers, having as base the existing Colombian legislation on the subject, determining its functionality to patients suffering from this disease and that are attended in the IPS complying with the theoretical and methodological elements.

The research was carried out observing the intervention patients carried out 54 HIV-AIDS patients who are treated in the EPS clinic Mega health, of the city of Villavicencio Meta as a reference to identify the participation that they perform within the clinical process; research is based on a literature review of national legislation on primary and secondary care to this population group, since it allows to identify the legal guidelines that involve this attention, thus reserving a survey applied to patients, which allows us to demonstrate the services to which they have access and their level of participation in each one of them.

The two relevant aspects in the research, literature review and the implementation of the instrument among patients, allowed to establish which there are those elements in programmes of prevention, intervention and health promotion to patients with HIV in the health providers and determine the importance of suitable professionals who follow a protocol of care at the foot of the letter to avoid contagion.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo, y toda mi posgrado primero a Dios por darme la posibilidad de alcanzar el sueño de culminar la especialización, quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten, a mis Padres que gracias a ellos he tenido la fortaleza y compañía para estructurarme como persona, en especial a mi hijo Manuel Andrés quien lleno de paciencia me ha colaborado, sabiendo que he invertido el tiempo que debo estar con él, en estudios y desplazamientos, a mis profesores, tutores por trasmitirme sin ningún recelo sus conocimientos y sabiduría, a todos y cada una de las personas que han hecho que este sueño fuera realidad.

Gracias

**Nelson Manuel Peña Chacón**

## **AGRADECIMIENTO**

Le doy gracias a Dios por darme la vida, y su amor para terminar lo que con tanto gozo y alegría un día comencé; gracias Dios por darme fuerzas cada momento para seguir adelante y hacer este sueño realidad.

A mi familia mis agradecimientos con todo mi amor, porque en las dificultades, en mi cansancio, ellos levantaron mis manos y me decían tu puedes, hoy me dicen lo lograste; gracias por darle alas a mis proyectos.

Agradecimientos a mi universidad por darme tantos conocimientos a través de sus profesores y gracias a estos hoy puedo desarrollar este proyecto.

**Nelson Manuel Peña Chacón**

## **TABLA DE CONTENIDO**

	Pag
<b>INTRODUCCIÓN</b>	15
<b>CAPITULO 1 CONCEPTOS BASICOS</b>	18
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA</b>	19
<b>1.3. DEFINICION DEL PROBLEMA.</b>	20
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b>	20
<b>1.5. OBJETIVOS</b>	22
1.5.1. Objetivo general.	22
1.5.2. Objetivos específicos.	22
<b>1.6 ALCANCES Y LIMITACIONES</b>	23
1.6.1. Alcances	23
1.6.2. Limitaciones	23
<b>CAPITULO 2 – MARCOS DE REFERENCIA</b>	25
<b>2.1. MARCO TEORICO</b>	25
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>	30
<b>2.3. MARCO LEGAL</b>	31
<b>CAPITULO 3- METODOLÓGIA</b>	33
<b>3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	38
<b>3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	39
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	40
<b>3.4. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS USADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.</b>	40
<b>3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO</b>	41
3.5.1. Confiabilidad Del Instrumento	42

<b>3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	42
<b>3.6.1. Procedimiento</b>	43
<b>CAPITULO 4 – ANALISIS Y RESULTADOS</b>	44
<b>4.1. RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN</b>	44
<b>4.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA</b>	45
<b>4.3. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICA</b>	55
<b>CAPITULO 5- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	57
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	64
<b>ANEXOS</b>	67

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pag</b>
Grafico 1. Distribución edad	45
Grafico 2. Distribución sexo	46
Grafico 3. Distribución pacientes medicados	47
Grafico 4. Distribución acompañantes	48
Grafico 5. Familiar con que vive	49
Grafico 6. Distribución proceso de intervención	50
Grafico 7. Distribución actividades familiares	51
Grafico 8. Distribución tratamientos	52
Grafico 9. Distribución social	53
Grafico 10. Distribución de control	54

## LISTA DE IMAGENES

	Pag
Imagen 1. Consultorio Nutrición. EPS Mega Salud Villavicencio	79
Imagen 2. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	79
Imagen 3. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	79
Imagen 4. Consultorio Psicología EPS Mega Salud Villavicencio	80
Imagen 5. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	80
Imagen 6. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	80
Imagen 7. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	81
Imagen 8. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	81
Imagen 9. Consultorio Trabajo Social EPS Mega Salud Villavicencio	81
Imagen 10. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	82
Imagen 11. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	82
Imagen 12. Cocina EPS Mega Salud Villavicencio	82
Imagen 13. Servicio Sanitario EPS Mega Salud Villavicencio	83
Imagen 14. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	83
Imagen 15. Consultorio Bacteriología EPS Mega Salud Villavicencio	83
Imagen 16. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	84
Imagen 17. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	84
Imagen 18. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	84
Imagen 19. Laboratorio clínico EPS Mega Salud Villavicencio	85
Imagen 20. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	85
Imagen 21. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio	85
Imagen 22. Espacio de encuentros EPS Mega Salud Villavicencio	86
Imagen 23. Pasillo EPS Mega Salud Villavicencio	86
Imagen 24. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	86

Imagen 25 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	87
Imagen 26 Servicio Sanitario EPS Mega Salud Villavicencio	87
Imagen 27 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	87
Imagen 28 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	88
Imagen 29 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	88
Imagen 30 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio	88
Imagen 31. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	89
Imagen 32. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	89
Imagen 33. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio	89

## **LISTA DE CUADROS**

	<b>Pag</b>
Cuadro 1. Estado del arte	34
Cuadro 2. Similitud en documentación revisada	37
Cuadro 3. Distribución de pacientes IPS Clínica Mega Salud	40

## **LISTADO DE ANEXOS**

	Pag
Anexo 1. Formatos de recolección de datos (Encuesta)	67
Anexo 2. Formato De observación	69
Anexo 3. Registro fotográfico	79

## INTRODUCCIÓN

El surgimiento y desarrollo de la epidemia de VIH-SIDA a nivel mundial y nacional se sitúa históricamente en un período de reestructuración de las relaciones sociales, políticas y económicas lo cual que profundizo las desigualdades, la exclusión y segregación de las personas contagiadas en la mayor parte de la sociedad e inclusive en las instituciones prestadores de servicios de salud.

Esta intensificación de la exclusión y segregación sociales fue el marco en que se desarrollaron los procesos de estigmatización y discriminación que caracterizan la historia global del VIH y la epidemia del SIDA. (Margulies, 2010), manifiesta que en nuestro país su desarrollo se complementa con el proceso de implementación de reformas estructurales en las políticas de seguridad social que, desde fines de los 80 retomó la intervención social del Estado, en la redefinición de la política sanitaria que concluye con la ley 100 de 1993.

Al mismo tiempo, Margulies (2010) afirma: la epidemia puso en crisis los modos habituales de atención clínica, viéndose la necesidad de implementar nuevos programas y además adquirir nuevos conocimientos y habilidades por parte de los profesionales de la salud, por tal motivo se puso de manifiesto las limitaciones del modelo de atención que hasta el momento se venía desarrollando con las enfermedades tradicionales y las catastróficas como por ejemplo en Cáncer, donde luego de su detención se procedía a dar tratamiento clínico, sin tener en cuenta los aspectos psico- sociales e involucrar a las familias en el tratamiento.

Se podía entender que se trataba en parte de “reaprender” medicina: no hay un devenir natural de la enfermedad por fuera de la consideración de la experiencia humana y social de ésta.

Teniendo en cuenta lo anterior, se planteó una visión del paciente y su familia, como quienes reciben del equipo de salud, no solamente del médico tratante, consejos, prescripciones y recomendaciones de cuidados, evalúa racionalmente síntomas, recursos disponibles, toma decisiones voluntarias, juzga y maximiza beneficios. Visualizados los pacientes y a la familia como individuos en tanto participes de la meta que se persigue en los tratamientos.

Teniendo en cuenta que el proceso de institucionalización de los tratamiento antirretrovirales, produjo una reorganización de los contenidos del accionar terapéutico: de un lado, una clara orientación hacia una normalización de las prácticas, creando un orden y un sentido de reorganización más cercano a los modos habituales de gestión clínica sobre la base de indicadores objetivables, por otra parte, una renovada confianza en la eficacia progresiva de los conocimientos de los profesionales en salud asociado a la posibilidad de posponer la muerte.

Así las actividades y las interacciones entre personal, paciente y su familia se reorganizaron en torno de la decisión y el uso de nuevas tecnologías, generando nuevas modalidades de prestación de servicios y nuevos estilos en las relaciones médico-pacientes.

En estas modalidades de atención nacen las IPS, como las entidades que prestan la atención en salud a los pacientes, para las cuales mediante la reorganización de los servicios de salud, se les otorgaron nuevas funciones que se direccionaron en programas entre ellos los de prevención, intervención y promoción de la salud, con acciones dirigidas hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA, función esta que queda plasmada en este documento, el cual puede ser soporte para nuevas empresas prestadoras de salud que surjan y deseen tomar esta investigación como base para estructurar sus servicios, hacia esta población en especial.

El presente trabajo ha sido desarrollado en base a una amplia y ardua investigación bibliográfica en distintos puntos que enmarcan el abordaje profesional desde las estrategias de los programas de prevención, intervención y promoción de la salud, donde se ha podido recabar información, que podrán ser la bases para estructurar un modelo de atención ideal en el cual participen todos los profesionales de la salud en forma coordinada y se concluye con los elementos que son necesarios para brindar un programa de prevención, intervención y promoción de la salud en pacientes portadores de VIH-SIDA, teniendo como referencia la legislación Colombiana que se ha establecido para tal fin, tomado como referencia los aportes dados por los pacientes que se atienden en la IPS Clínica Mega Salud de la ciudad de Villavicencio, donde por medio de un instrumento de recolección de datos (Encuesta), los pacientes identifican la participación que tanto ellos como sus familias hacen en la utilización de los ser se les presta y los profesionales con que cuenta la IPS.

## **CAPITULO 1 CONCEPTOS BASICOS**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Teniendo en cuenta lo estipulado en la tesis “Implicaciones del VIH/SIDA en el acceso y permanencia al trabajo” , desarrollada por Lisseth Quesada Quesada y Sarita Villegas Bravo; de la Universidad de Costa Rica Sede de Occidente: “ El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se ha convertido en uno de los problemas de salud pública más complejo debido a sus implicaciones sociales, económicas, políticas y éticas, así como sus repercusiones en el ámbito de la vida privada de los individuos, lo que ha contribuido a generar el estigma y los mitos en torno al VIH-SIDA”. Es así como la evolución de la epidemia del VIH-SIDA en el mundo ha llevado a que las estrategias de contención de la epidemia sean planteadas desde diferentes instituciones, organizaciones, gobiernos naciones y regional enfocándose en variados frentes entre estos el de la prevención, intervención y promoción de la salud, donde su propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los pacientes y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva.

Por su naturaleza, los programas de promoción, prevención e intervención de la salud son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias y las organizaciones de salud, por lo cual se puede establecer que son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales en las que participan todos los galenos, profesionales, Personal administrativo y operativo de las instituciones prestadoras de salud para que los pacientes mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable o en dado caso poder sobre llevar la enfermedad o en últimos términos mantenerse sanos.

Es así como nace la necesidad de realizar una revisión rigurosa de bibliografía que aborde los elementos de los programas de prevención, intervención y promoción de la salud

hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud, con el fin de establecer algunos elementos esenciales con los que debe contar un departamento de promoción, intervención y prevención de la salud específicamente frente a la enfermedad del VIH-SIDA

## **1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

En Colombia se ha promulgado desde el Congreso de la República de Colombia la Ley 972 de 2005 expedida el 15 de julio de 2005, Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH-SIDA”.

Mediante la ley mencionada, se establecieron importantes compromisos y medidas por parte del Estado en el tema. Así, entre otros la ley declaró de interés y prioridad nacional para Colombia la atención integral estatal a la lucha contra el VIH y el SIDA, estableció que el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), deberá garantizar el suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas y catastróficas de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos., institucionalizó el 1 de diciembre de cada año como Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA, para esa fecha comprometió al Ministerio de Protección Social como coordinador de todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción en salud en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, y consideró como obligatoria la atención y asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida.

En este orden de ideas se hace necesario la implementación o creación de departamentos de Promoción atención y prevención de la salud, en las entidades prestadoras de salud, para poner en marcha las acciones mencionadas en la Ley 972 de 2005, sin embargo se hace indispensable establecer los elementos esenciales que

conforman estos departamentos, cuáles serían los profesionales que lo conforman y hasta donde llegan las funciones de cada uno de ellos.

### **1.3. DEFINICION DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los elementos necesarios que deben existir en los departamentos de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud, para brindar una atención integral?

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD en su informe de 2009, estipula que el SIDA ha cobrado la vida de más de 25 millones de personas desde que fue identificado por primera vez en 1981, lo que se convirtió en una de las epidemias más destructivas en los registros de la historia y más preocupantes del siglo XXI, por no encontrarse hasta el momento la cura definitiva a nivel científico y continuar en su situación de incurable, aumentando con ello los conflictos emocionales y psicosociales en quienes la padecen.

Cabe resaltar que la epidemia del VIH y SIDA es una realidad en Colombia, cuya trascendencia se expresa no solamente en la salud de las personas que viven con el VIH, sino como afecta su núcleo familiar, comunitario y social, con un impacto fuerte socioeconómico en el desarrollo humano de la población y del país.

Por tal motivo el gobierno nacional ha desplegado acciones por concertar estrategias nacionales, para hacer realidad el compromiso de contener la epidemia del VIH y Sida, haciendo énfasis en los derechos humanos y especialmente de quienes padecen dicha enfermedad, dentro del marco de la seguridad ciudadana y el bienestar colectivo, en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo, los objetivos de Desarrollo del

Milenio y la Declaración de compromiso de la Asamblea Mundial extraordinaria de Naciones Unidas para el VIH y SIDA del año 2001.

Es así como la legislación colombiana destino unas leyes y decretos en procura de esta atención; entre ellos se encuentran la LEY 972 de 2005; Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH-SIDA; que en su Artículo 1°. Establece: “Declárese de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, la atención integral estatal a la lucha contra el VIH-Virus de Inmunodeficiencia Humana- y el SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”.

Complementado con el Parágrafo 2°. El cual establece que “Además de los programas regulares desarrollados por el Gobierno, en esta fecha, el Ministerio de la Protección Social coordinará todas las acciones que refuercen los mensajes preventivos y las campañas de promoción de la salud, en concordancia con el lema o el tema propuesto a nivel mundial por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, y promoverá, en forma permanente, y como parte de sus campañas, el acceso de las personas afiliadas y no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al diagnóstico de la infección por VIH-SIDA en concordancia con las competencias y recursos necesarios por parte de las entidades territoriales y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por lo anteriormente expuesto se hace necesario determinar mediante un estudio bibliográfico cuáles son los Elementos Necesarios en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud, para brindar una atención integral a los pacientes portadores

## **1.5. OBJETIVOS**

### **5.1.1 Objetivo general.**

Realizar un estudio bibliográfico de los elementos esenciales para la existencia de un departamento de promoción, intervención y prevención de la salud específicamente frente a la enfermedad del VIH-SIDA, teniendo como base la legislación colombiana existente sobre el tema, que permita determinar su funcionalidad hacia los pacientes que padecen esta enfermedad.

### **5.1.2. Objetivos específicos.**

- Revisar la reglamentación existente en Colombia sobre la Promoción, intervención y prevención de la salud en pacientes con VIH-SIDA
- Compilar un acervo teórico y metodológico organizado desde diferentes ámbitos que nos lleve a determinar cuáles son los elementos esenciales que se deben tener en cuenta para la existencia de un departamento de promoción, intervención y prevención de la salud específicamente frente a la enfermedad del VIH-SIDA,
- Determinar la importancia de cada elemento que conforma el departamento de promoción y prevención de la salud para atender los pacientes que presentan la enfermedad de VIH-SIDA, teniendo como referencia la legislación Colombiana
- Identificar el abordaje que cada uno de los profesionales debe realizar en el departamento de promoción, intervención y prevención de la salud en el ámbito clínico y social con los pacientes con VIH-SIDA y la necesidad de incorporar nuevos profesionales a esta atención.

## **1.6. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.6.1. Alcances**

Se Realizó una búsqueda sistemática de referentes bibliográficos en la reglamentación existente en Colombia sobre la Promoción, intervención y prevención de la salud en pacientes con VIH-SIDA que integran la obligación de conformar un departamento de Promoción, intervención y prevención de la salud.

Se logró compilar un acervo teórico y metodológico organizado desde diferentes ámbitos que llevo a determinar cuáles son los elementos esenciales que se deben tener en cuenta para la existencia de un departamento de promoción, intervención y prevención de la salud específicamente frente a la enfermedad del VIH-SIDA.

Se pudo determinar la importancia de cada elemento que conforma el departamento de promoción y prevención de la salud para atender los pacientes que presentan la enfermedad de VIH-SIDA, teniendo como referencia la legislación Colombiana.

Se identificó el abordaje que cada uno de los profesionales debe realizar en el departamento de promoción, intervención y prevención de la salud en el ámbito clínico y social con los pacientes con VIH-SIDA y la necesidad de incorporar nuevos profesionales a esta atención.

### **1.6.2. Limitaciones**

Se encontraron algunas limitantes como:

Falta de apertura de las EPS del Municipio de Villavicencio, para brindar la información necesaria que direccionará la investigación, de 3 instituciones que visitaron

(Salucoop, Nueva EPS, Clínica Mega Salud) solo se contó con la participación de Mega Salud

Fue necesario realizar la aplicación del instrumento en diferentes momentos, puesto que no se contó con el grupo de pacientes en su totalidad en una sola visita, para ello se hizo necesario realizar varias visitas hasta lograr cubrir la todo el universo de pacientes para aplicar el instrumento

## **CAPITULO 2 – MARCOS DE REFERENCIA**

### **2.1. MARCO TEORICO**

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una búsqueda sistemática de referentes bibliográficos que integran la obligación de conformar un departamento de Promoción, intervención y prevención de la salud, se partió de considerar como la Organización Mundial de la Salud (OMS), refleja en sus documentos la evolución de los conceptos de promoción de la salud en los últimos años. Así, en 1978 la Conferencia Internacional celebrada en Alma Ata (antigua URSS) bajo los auspicios de la OMS y el Fondo De Las Naciones Unidad Para La Infancia (UNICEF), formuló una declaración sobre la Atención Primaria de salud.

Según esta declaración, la Atención Primaria (AP) "presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios. (...) Comprende, como mínimo, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y los métodos de prevención y de lucha correspondientes, la promoción del suministro de alimentos y de una alimentación apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización, etc.

Desde esta perspectiva, en algunos países desarrollados la declaración de Alma Ata permitió un impulso muy positivo a la reforma de los servicios de asistencia de primer nivel, en Colombia mediante la Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de Seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Estableciendo que el Sistema de Seguridad Social Integral: el conjunto armónico de los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se

definen en la Ley. A la Luz de esta ley se desplegaron una serie de resoluciones y decretos que buscan concretar esta atención.

Resolución 3997 DE 1996 Octubre 30: Determina el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS ..... y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Acuerdo 117 DE 1998 Diciembre Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Obliga a las EPS a la ejecución de las actividades de Promoción y Prevención (PYP). Para lo cual se creó la Norma Técnica De Atención En P y P.

Resolución 0004505 Del 28 Dic De 2012 Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 0004505 del 28 Dic De 2012 artículo 111 Sistema De Evaluación Y Calificación de Direcciones Territoriales De Salud, Entidades Promotoras De Salud E Instituciones Prestadoras de Salud. Como resultado de la aplicación de los indicadores, el Ministerio de la Protección Social desarrollará un sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de salud, de Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permita conocer públicamente a más tardar el primero (1) de marzo de cada año, como mínimo: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.

Resolución 0004505 Del 28 Dic De 2012 Que para dar cumplimiento a lo ordenado en los precitados artículos de la Ley 1438 de 2011 es necesario establecer una nueva forma de reporte de información relativa a Protección Específica y Detección Temprana y aplicación de guías de Atención Integral de Enfermedades de Salud Pública de obligatorio cumplimiento, en el marco de las competencias legales de los diferentes actores y agentes del Sistema, con el propósito de integrar dicha información al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Se deroga el instrumento utilizado para la programación de metas en detección temprana y protección específica mas no el concepto de genera runa programación<sup>2</sup>. La herramienta de la res 3384 está vigente hasta abril de 2013. Para el 2do. Semestre de 2013 el min enviar alineamientos.... la 4505 cambia la forma de reporte de numero a nominal por lo tanto desde el mes de abril el informe de las actividades de PYP debe ser en la herramienta SISPRO; el reporte de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad actualmente requieren de mayor veracidad del dato lo cual favorece la construcción de indicadores de la población colombiana más cercanos a la realidad

Teniendo en cuenta el aumento de los viajes y los comercios internacionales, así como la aparición y reaparición de amenazas de enfermedades y otros riesgos para la salud pública de alcance internacional, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1995, pidió que se emprendiera una revisión sustancial del Reglamento adoptado en 1969. En su resolución WHA48.7, la Asamblea de la Salud pidió al Director General que adoptara medidas para preparar esa revisión, reclamando una amplia participación y cooperación en el proceso.

Después de un extenso trabajo preliminar sobre la revisión realizado por la Secretaría de la OMS en estrecha consulta con los Estados Miembros de la OMS, organizaciones internacionales y otros asociados pertinentes, y aprovechando la dinámica creada por la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (primera emergencia de

salud pública de alcance mundial del siglo XXI), la Asamblea de la Salud estableció en 2003 un Grupo de Trabajo Intergubernamental abierto a la participación de todos los Estados Miembros para examinar un proyecto de revisión del Reglamento y recomendarlo a la Asamblea de la Salud.

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005) fue adoptado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud el 23 de mayo de 2005 y entró en vigor el 15 de junio de 2007. La finalidad y el alcance del RSI (2005) son «prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales». El RSI (2005) presenta una serie de novedades, entre las que cabe citar:

- a) Un alcance que no se limita a tal o cual enfermedad o modalidad de transmisión en concreto, sino que abarca «toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano»; entre ellas el VIH-SIDA;
- b) La obligación de los Estados Partes de instalar un mínimo de capacidades básicas en materia de salud pública;
- c) La obligación de los Estados Partes de notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional de acuerdo con criterios definidos;
- d) Disposiciones que autorizan a la OMS a tomar en consideración las noticias oficiosas acerca de eventos de salud pública y solicitar a los Estados Partes la verificación de esos eventos;
- e) Procedimientos para que el Director General determine la existencia de una «emergencia de salud pública de importancia internacional» y formule las recomendaciones temporales correspondientes, después de haber tenido en cuenta la opinión de un Comité de Emergencias;
- f) La protección de los derechos humanos de los viajeros y otras personas;

g) El establecimiento de Centros Nacionales de enlace para el RSI y Puntos de Contacto de la OMS para el RSI, encargados de tramitar las comunicaciones urgentes entre los Estados Partes y la OMS.

El Ministerio de la Protección Social, por intermedio de la Dirección general de salud pública menciona que en Colombia durante los cuatro últimos años, se ha hecho un gran esfuerzo por garantizar la atención integral de los pacientes con VIH y SIDA. En tal sentido, se aprobó un Modelo de Gestión Programática en VIH y SIDA, y se ha incorporado al Plan Obligatorio de Salud (POS) todos los medicamentos, procedimientos y modelos diagnósticos disponibles para tal fin.

El gobierno nacional crea el Plan Nacional de Respuesta Intersectorial al VIH-SIDA: entre 2004 y 2007, compuesto por 3 ejes temáticos:

1. Coordinación interinstitucional e intersectorial, monitoreo y evaluación.
2. Promoción y prevención
3. Atención integral.

Posterior a ello se reorganizó un nuevo Plan con los ejes de la siguiente forma:

- Eje I: Promoción y prevención.
- Eje II: Atención integral.
- Eje III: Apoyo y protección social.
- Eje IV: Seguimiento y evaluación de la respuesta.

De acuerdo con las necesidades de gestión identificadas en las discusiones de los grupos técnicos que a lo largo de 2007 participaron en la construcción del plan, se incluyó un nuevo eje que fortalece la respuesta en función del concepto de apoyo y protección social como escenario deseable de trabajo en toda la población.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este marco conceptual se tienen en cuenta diferentes conceptos que hacen parte de la investigación y que ayudan a situar el problema en un escenario apropiado a investigar; dentro de estos conceptos se encuentra:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por un retrovirus humano llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que fue descubierto en 1983. Pertenece a la familia Retrovirida y contiene material genético de tipo ácido ribonucleico (ARN). Este virus destruye lentamente el sistema inmune del ser humano, principalmente los linfocitos ayudadores, los cuales poseen el receptor CD4, al cual se une a los virus, destruyendo estas células y causando un grave daño en las funciones de la inmunidad celular y el control de la inmunidad humoral.

La enfermedad por el VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado, la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), en el cual se representan manifestaciones clínicas del tipo de la infección o neoplasias oportunistas secundarias al estado de inmunodeficiencia.

**Concepto de Salud:** El concepto dinámico de salud parte del continuo Salud-Enfermedad, siendo el óptimo de este continuo el concepto de salud de la O.M.S. y en el otro extremo la muerte como final irremediable. En este continuo existe una zona neutra, significando así que la separación de salud y enfermedad no es absoluta y que ambos conceptos no son estáticos sino dinámicos y que pueden existir diferentes niveles de salud y de enfermedad.

Siguiendo el razonamiento de la teoría de la continua salud-enfermedad, se podría definir la salud como: "el logro del más alto nivel de bienestar físico mental y social y de la

capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad."

**La prevención de los problemas de salud:** La prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos. Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria.

La prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la causalidad de la salud y la enfermedad. Conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede promover medidas y técnicas para prevenir la enfermedad y promover la salud.

**La Promoción de la Salud** es el proceso de capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla. Representa una estrategia mediadora entre la población y su entorno, que sintetiza la elección personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano.

### **2.3. MARCO LEGAL**

En Colombia el 12 de junio de 1997, el presidente de la república en el aval de los ministerios de salud, justicia, trabajo, educación y comunicación, promulgo el decreto 1543 de 1997 como respuesta a la necesidad de modificar el decreto 559 del 91, pues esta fue expedida antes de la constitución del 91 y la ley 100 del 93, desde 1992 se había iniciado el proceso de revisión con el aporte de entidades como la defensoría del pueblo, la cruz roja, las ONG que trabajan en torno al SIDA, estas con el fin de un mejor control de la infección y una eficaz defensa de los derechos de las personas viviendo con VIH y su grupo social de referencia.

Partiendo de esta Ley, al interior de la nación se tienen diferentes disposiciones jurídicas, y programas gubernamentales para proteger, atender y hacer frente a esta Pandemia entre ellas:

- Constitución política de Colombia 1991
- Declaración universal de Derechos Humanos 1948
- Convenio sobre los Derechos Humanos 1966
- Asesoría por infecciones por VIH-SIDA. Protocolo básico para el equipo de salud.
- Ministerio de salud UNDCP, impreso en Colombia en 2005.
- Folletos de la creación de la clínica Mega Salud y Ministerio del trabajo impreso en Colombia.
- Organización mundial de la salud.
- Congreso internacional de VIH-SIDA ciudad de Cali año 2007.
- Simposio de un día sobre VIH-SIDA conferencia internacional de la federación internacional de trabajadoras sociales y la asociación internacional de escuelas de trabajo social en Montreal Canadá manifiesto de las trabajadoras sociales sobre el VIH-SIDA el 29 de ju.io del 2000.
- Asamblea General de la FITS Ginebra Suiza, en julio del 2002.
- Folletos de la secretaria Departamental de Salud sobre infecciones VIH-SIDA
- Modelo de atención del VIH-SIDA ‘‘FEDESALUD’’ Basadas en evidencias 2005.
- Asesoría de Infección por VIH-SIDA Ministerio de Salud.
- Guía para el Manejo de VIH-SIDA Ministerio de la Protección Social Colombia.
- **El decreto 1543 DE 1997 (12 DE JUNIO) .Confidencialidad:** Reserva que se debe mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad. (No se agregan registro fotográfico de pacientes, ni videos).

### **CAPITULO 3 – METODOLOGIA**

Para el desarrollo de la presente investigación se establece presentarla como monografía, la cual se centra en un trabajo escrito sobre un tema aplicando la metodología de la investigación y que presenta los resultados y el análisis de la misma. Se toma este trabajo puesto que es la mejor opción para desarrollar la capacidad de buscar información de calidad, saber analizarla y organizarla con el fin de lograr la comprensión de un tema delimitado de forma precisa; de igual manera supone un ejercicio mental ya que implican recuento de conocimientos propios, a partir de los cuales comienza la compilación de información.

Según Ezequiel Ander-Egg y Pablo Valle (2005) “un trabajo de esta naturaleza tiene doble utilidad (...) adquirir una formación – aunque sea elemental – en la iniciación del trabajo científico (...) y profundizar conocimientos relacionados con los estudios que se están realizando”. Asimismo, se toma como un medio para obtener la titulación en posgrado el cual es el fin último.

Para el desarrollo de la monografía se siguieron los siguientes pasos

1. Elección del tema de interés
2. Establecerlos objetivos del trabajo
3. Planear su estudio
4. Reunir y analizarlos datos obtenidos
5. Interpretarlos resultados obtenidos
6. Presentarlas conclusiones

El presente estudio es una investigación documental, desarrollada mediante un diseño de revisión sistemática cualitativa de literatura. Con base en la revisión conceptual previa al diseño metodológico, se estableció una estructura preliminar para el documento y una serie de términos de búsqueda que facilitarían localizar la literatura adecuada, las búsquedas de literatura fueron adelantadas en diferentes fuentes entre las que cabe mencionar, los meta buscadores, repositorios y bases de datos, es de notar que en esta búsqueda exhaustiva se

encontraron un sinnúmero de documentos que sirvieron de apoyo para la investigación pero que no se relacionan, puesto que únicamente dieron luces para direccionarla de una forma metódica; a continuación se presentan los términos de búsqueda que se propusieron para cada uno de los capítulos que constituyen el estado del arte:

<i><b>CAPITULO</b></i>	<i><b>AUTOR</b></i>	<i><b>DOCUMENTO</b></i>	<i><b>CONCEPTOS CLAVES</b></i>
INTRODUCCION	Margulies Susana. Junio 2010	Ponencia “La adherencia a los tratamientos: un desafío para la atención del VIH-SIDA. Una lectura desde la antropología” buenos aires.	VIH - SIDA
	Congreso de la República de Colombia	ley 100 de 1993	Política Sanitaria
CAPITULO 1 CONCEPTOS BASICOS	Liseth Quesada Quesada y Sarita Villegas Bravo	Implicaciones del VIH/SIDA en el acceso y permanencia al trabajo	Evolución de la epidemia del VIH-SIDA
	Congreso de la República de Colombia	Ley 972	Normas para mejorar la atención
	Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD	Informe de 2009	Epidemias más destructivas siglo XXI
CAPITULO 2 – MARCOS DE REFERENCIA	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Declaración sobre la Atención Primaria de salud.	Atención Primaria de salud
	Congreso de la República de Colombia	Resolución 3997 DE 1996	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
	Congreso de la República de Colombia	Acuerdo 117 DE 1998	Obligación de las EPS de actividades de

			Promoción y Prevención (PYP)
	Congreso de la República de Colombia	Resolución 0004505 De 2012	Reporte de las actividades de Protección Específica
	Asamblea Mundial de la Salud de 2005	El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005)	Prevención de la propagación internacional de enfermedades
	Plan Obligatorio de Salud (POS)	Modelo de Gestión Programática en VIH y SIDA	Ejes temáticos para la atención a los portadores de VIH y SIDA
	Congreso de la República de Colombia	Decreto 1543 DE 1997	Confidencialidad
	Osimani ML. (2001)	Investigación cualitativa con UDIs. In: Osimani ML., coord. Foro-debate: Sida y drogas, investigación y dilemas en la construcción de la agenda pública. ONUSIDA/IDES. Montevideo: IDES (2001)	Política Pública sobre enfermedades crónicas
	• Osimani M.L.y Guchin M. (coord.)	Usuarios de drogas inyectables. Prácticas de riesgo y prevalencia de infecciones por VIH, hepatitis B y hepatitis C en Montevideo y su área metropolitana. Ides-Onusida. Montevideo. (2004)	Usuarios de drogas
CAPITULO 3 - METODOLOGIA	Ezequiel Ander-Egg y Pablo Valle	Técnicas de Investigación social	Tipos y diseños de investigación
	Instituto colombiano	Serie: Aprender A Investigar	Confiability y

	para el fomento De la educación superior, ICES		validez del instrumento de recolección de datos
CAPITULO 4 – ANALISIS Y RESULTADOS	Investigador	Se describe y analiza los aspectos relevantes encontrados por el investigador, referenciando los instrumentos utilizados	No Aplica
CAPITULO 5- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Investigador	Se expresan las recomendaciones y conclusiones dando respuesta a los objetivos propuestos	No Aplica
	Lazaras, R. S.	Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao (2000).	Abordaje Psicológico
	Ballester, R.	SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA. (1999)	Abordaje Psicológico
	González V.	Intervención psicológica en VIH-SIDA. UARICHA Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo No 13. (2009) Disponible en <a href="http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-">http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-</a>	Abordaje Psicológico
	Lazaras, R. S.	Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao : Desclée de Brouwer (2000)	Abordaje Psicológico

*Cuadro 1. Estado del Arte*

En resultado de esta revisión bibliográfica se resaltan hallazgos significativos que a la luz de la investigación permitieron establecer las similitudes y diferencias sobre el modelo a seguir en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud y en el abordaje a los pacientes y de esta manera identificar los elementos esenciales en este departamento.

<b>CONCEPTO</b>	<b>AUTOR Y DOCUMENTO</b>	<b>SIMILITUD CON</b>
Conceptos de promoción de la salud	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Resolución 3997 DE 1996, Actividades de promoción de la salud
Atención Primaria (AP)	Organización Mundial de la Salud (OMS)	Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social en salud
Derechos Humanos	Informe Comparado Sobre La Situación Del VIH-SIDA Y Los Derechos Humanos En La Comunidad Andina De Naciones	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Notificación de eventos	Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005)	Resolución 0004505 De 2012 reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección específica
Problemas de salud pública	Lisseth Quesada Quesada y Sarita Villegas Bravo, Implicaciones del VIH/SIDA en el acceso y permanencia al trabajo	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD Informe de 2009
Abordaje psicológico	González V. (2009) Intervención psicológica en VIH-SIDA. UARICHA Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo No 13. Disponible en <a href="http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-">http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-</a>	Lazaras, R. S. (2000). Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao : Desclée de Brouwer
Intervención Psicológica de VIH-SIDA	Ballester, R. SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA. (1999)	González V. (2009) Intervención psicológica en VIH-SIDA. UARICHA Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo No 13. Disponible en <a href="http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-">http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-</a>

*Cuadro 2. Similitud en documentación revisada*

Es de notar que no se encuentran diferencias en conceptos, abordajes y reglamentación en torno a la temática de la investigación, puesto que todos los documentos revisados, hacen

énfasis en la promoción, protección y atención tanto a los portadores de VIH - SIDA como a la población en general

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación fue descriptiva, prospectiva apoyada en las técnicas de revisión bibliográfica, de igual manera la investigación que se realizó fue de tipo cualitativa la cual es realizada para obtener una visión sobre las actitudes, creencias, motivaciones y comportamientos de los individuos a explorar un problema social o humana e incluyen métodos tales como los grupos focales, entrevistas en profundidad, la observación y la investigación de casos de estudio, teniendo en cuenta que es un campo interdisciplinar y en muchas ocasiones contra disciplinar atraviesa la humanidad, las ciencias sociales y las físicas, por eso se tendrá en cuenta que la investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo; se centra en la recopilación de información principalmente verbal en lugar de mediciones, luego, la información obtenida es analizada de una manera interpretativa, subjetiva, impresionista o incluso diagnóstica.

De igual manera se establecerá una investigación de tipo cuantitativo, puesto que se pretende establecer las características de los pacientes y determinar su punto de vista frente al ejercicio de cada profesional y los programas que les brindan y la necesidad de establecer una atención personalizada por este profesional en cada una de las fases de la enfermedad en forma integral con la familia y la comunidad, es así como la presentación de los datos se presentará en forma estadísticas y porcentual para establecer el grado de interacción con la institución prestadora del servicio de atención y los diferentes profesionales que en ella laboran como de igual manera su participación como paciente en el proceso de tratamiento de la enfermedad.

Por tal motivo en la presente investigación se tienen las tensiones propias de este tipo de investigación ya que se estará abordando una problemática social pero partiendo de la intervención que los profesionales realizan con los pacientes, la familia y la sociedad.

### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó un diseño no experimental en el cual se observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo y a su vez un estudio cualitativo el cual tiende a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener un solo dato; se contemplará básicamente diez momentos de desarrollo de la investigación que se entrelazan entre sí y forman parte de la de la formación integral del ser humano, los cuales integral de la propuesta: Dichas momentos son:

- Elección Del Tema. Se Eligió un tema que llamo la atención, sobre el cual se quería adquirir más información, se tenía cierta emoción y pasión, para descubrir aspectos importantes del tema.
- Delimitar El Tema. Se delimito el tema para establecer la conformación del departamento de promoción, atención, prevención de la salud.
- Recopilar Información. Se recopiló la información relacionada solamente al tema delimitado. En este paso se fue muy selectivo al momento de elegir la información que se usó para profundizar en el tema delimitado.
- Organizar La Información. Una vez que se colecciono la información necesaria, fue importante organizar las fuentes de información (artículo, documento, libro). Que sirvieron para la elaboración del marco teórico y para detallar la bibliografía.
- Plantear El Problema De Investigación, detallando la forma como se manifiesta el problema.
- Objetivos, y justificar el problema: Se establecieron los objetivos, tanto general como específico y se justificó la elaboración de la monografía.
- Elaboración Del Marco Teórico. Como ya tenía la información bibliográfica, se inició a elaborar el marco teórico, donde se escribieron comentarios y se relacionó la bibliografía con el tema de investigación.

- Material Y Métodos. Se elaboró el diseño metodológico, teniendo en cuenta la cantidad de información que tenía relacionada directamente con el tema.
- Diseño de instrumento: Se diseñó un instrumento (Encuesta) para ser aplicada a los pacientes de la EPS Mega Salud, la cual permite evidenciar los servicios que se prestan y la utilización de los mismos
- Bibliografía. Teniendo ordenada la información y detallados los datos bibliográficos, se copiaron esos datos en esta trabajo.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a tener en cuenta en esta investigación son los 54 pacientes plenamente identificados que son VIH-SIDA de la Clínica Mega Salud de la ciudad de Villavicencio Meta; no se tiene muestra puesto que se tomó para la aplicación la totalidad de los pacientes de la siguiente manera:

54 pacientes		
Mujeres	Hombres	Niños
24	27	3

*Cuadro 3. Fuente: Distribución de pacientes fundación mega salud*

### 3.4. TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS USADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó la técnica de la recopilación bibliográfica de la información, como instrumento la observación y la encuesta.

La observación. Consiste en observar a las personas en su medio laboral de los profesionales lo que permitió determinar que se está haciendo, como se está haciendo, cuando se lleva a cabo, cuánto tiempo se toma, donde se hace y por qué se hace, con quienes, cuál es su comportamiento y además sus relaciones con su entorno.

La revisión bibliográfica comprende todas las actividades relacionadas con la Búsqueda de información escrita sobre un tema, que apoye la investigación

Encuestas: Es una técnica de recolección de información, donde los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas dirigidas a la población objeto, esta encuesta está conformada por 10 ítems, diseñados con preguntas cerradas, las cuales permitirán recolectar la información necesaria para el desarrollo de la investigación. (Anexo 1)

### **3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Teniendo en cuenta que en la validez del instrumento se pretende establecer si los ítems que se enuncian están relacionados con el objeto de la investigación, en la presente investigación se empleará la técnica de juicio de expertos en este caso la opinión de dos (2) jurados.

#### **3.5.1. Confiabilidad Del Instrumento**

En relación a la confiabilidad se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir y al grado hasta el cual las inferencias derivadas de las puntuaciones son significativas. Asimismo un instrumento será válido cuando está constituido por ítems pertinentes y rinde puntajes confiables. Para comprobar la validez de

los instrumentos utilizados en una investigación podría utilizarse el criterio de la opinión de expertos y no se tendrá en cuenta una muestra piloto ya que la población objeto es la totalidad de los pacientes, esta confiabilidad del instrumento se pudo evidenciar utilizando el Método de Formas paralelas o alternativas, donde se administró dos cuestionarios similares en su contenido pero no en su presentación, pues se colocaron las preguntas intercaladas; las formas son equivalentes en contenidos, preguntas, instrucciones, duración, etc. Se entregaron en un período de tiempo corto; se midió la confiabilidad a través de la correlación entre ambos resultados dados

### **3.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información fue analizada en forma estadística y lógica teniendo en cuenta los indicadores que nos darían a conocer la utilización de los servicios por parte de los pacientes; estos indicadores son:

- Tiempo de diagnóstico
- Participación de la familia en el proceso de intervención en la enfermedad
- Tratamiento que han recibido por parte de los diferentes profesionales (Psicología, Trabajo social)
- Asistencia a los controles

Estos indicadores permitieron establecer la intervención de los profesionales con los pacientes de VIH-SIDA y determinar los elementos del modelo de intervención para esta población específica, es así como se estableció un procedimiento para permitir la aplicación del instrumento de la siguiente manera:

#### **3.6.1. Procedimiento**

Para tener acceso a la población objeto se tuvo en cuenta la aprobación de las directivas de la institución, donde se procederá de la siguiente manera:

- ✓ Reunión con las directivas y funcionarios de la EPS Clínica Mega Salud ante los cuales se les dará a conocer el proyecto y se aclararan algunas dudas que puedan presentarse
- ✓ Aprobación de las directivas y funcionarios EPS Clínica Mega Salud sobre la elaboración del proyecto, los cuales dispondrán de su horario de trabajo de un espacio propicio para el desarrollo del proyecto
- ✓ Revisión documental de las historias clínicas para conocer el proceso de intervención que los profesionales adelantan con cada paciente
- ✓ Entrevistas a pacientes VIH-SIDA
- ✓ Revisión de conocimientos de los pacientes en prevención, intervención y apoyo en cada uno de ellos que presta la EPS Clínica Mega Salud
- ✓ Preparar material para la aplicación
- ✓ Presentación de los resultados en forma gráfica
- ✓ Interpretación de los resultados en forma analítica

## **CAPITULO 4 – ANALISIS Y RESULTADOS**

### **4.1. RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN**

Teniendo en cuenta lo observado en la atención que se le presta a los pacientes de la IPS Clínica Mega Salud y comparándolo con lo encontrado en los diferentes textos y documentos revisados, se puede evidenciar, la aplicación del procedimiento para la atención a este grupo poblacional, sin embargo se hace necesaria la participación más activa de los pacientes, en especial en las acciones de promoción de la salud, puesto que en muchas de las actividades programadas la participación de los pacientes es muy mínima. Se anexa formulario de observación al igual que la observación realizada en las visitas (Anexo 2)

## 4.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La aplicación del instrumento da como resultado:

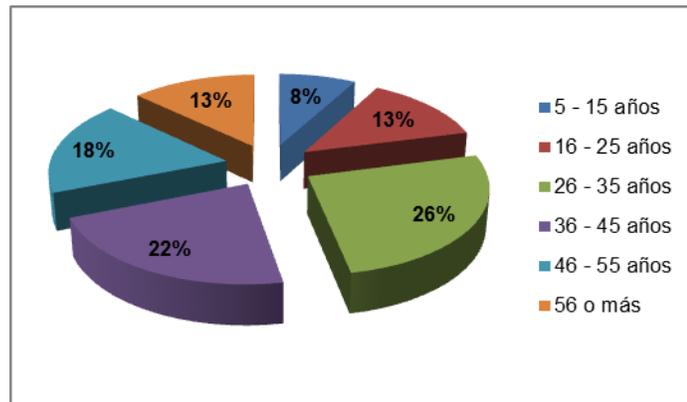


Gráfico No.1: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de Edad de los pacientes de Mega Salud Villavicencio.

De los 54 pacientes encuestados el 26% tienen edad entre 26 y 35 años, el 22% tienen edad entre 36 a 45 años, el 18% tiene edad entre 46 a 55 años, el 13% tiene edad entre 16 a 25 años, el 13% tienen edad de 56 años y más, lo que nos muestra que en la etapa de desarrollo del ser humano que se encuentra en su alto potencial de reproductividad, los afectados por el VIH-SIDA su tendencia es un aumento, puesto que no se toman las medidas necesarias, para evitar su contagio, esto está en una alta relación con el 8% de niños entre los 5 y 15 años que están contagiados puesto que este virus se transmite de madre a hijo en la etapa de gestación. Es de notar que el grupo de pacientes que hacen parte de esta investigación están en la edad reproductiva lo cual aumenta en gran medida el contagio de madre a hijos en la etapa de gestación, por lo tanto se hace necesario enfatizar en los aspectos relacionados a los cuidados durante los actos sexuales y el embarazo.

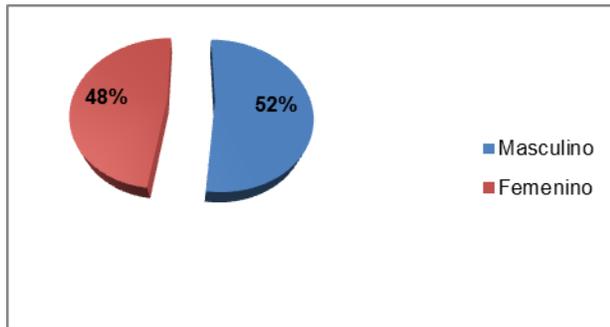


Grafico No. 2: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de género de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El sexo de los pacientes encuestados en un 52% hacen parte del sexo masculinos mientras que en un 48% hacen parte del sexo femenino, lo que evidencia que en muchas ocasiones el virus es transmitido por la pareja estable o por las prácticas sexuales indevidas con una protección no correcta, muchas de las mujeres afectadas por este virus hacen parte de esposas que tienen su pareja estable pero que esta ha tenido relaciones sexuales por fuera de su hogar lo que hace que las esposas o compañeras estables entren a ser parte de este grupo de personas, (Mujeres afectadas por sus parejas, para lo cual se hace necesario enfatizar en el cuidado y la protección entre las parejas estables).

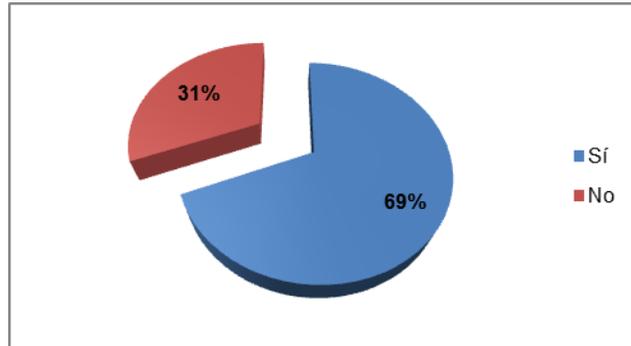


Grafico No. 3: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de consumo de medicamentos de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 69% de los encuestados asegura que en la actualidad esta tomando medicamentos antirretrovirales para contrarrestar los efectos que el virus causa en su organismo, mientras que un 31% no lo esta haciendo, lo anterior evidencia, la poca aceptación de la enfermedad por parte de los pacientes, o en su defecto el no querer participar en el proceso de medicación puesto que para muchos de ellos el saber que cuentan con esta enfermedad, hace parte de los procesos de no aceptación y depresión en que se suman en su vida cotidiana.

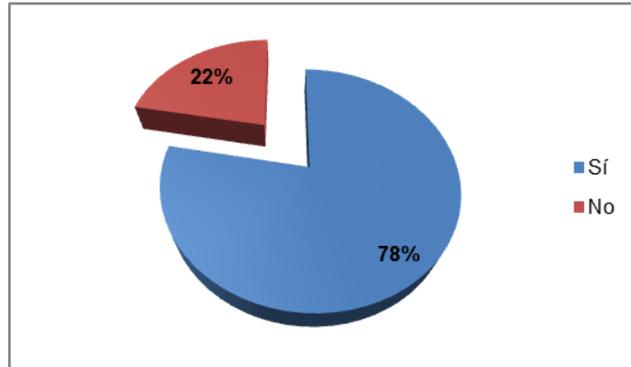


Grafico No. 4: Representación Gráfica sobre resultados de distribución convivencia familiar de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 78% de los encuestados aseguran que viven con su familia, mientras que el 22% refiere que la convivencia, lo hacen solo o con otras personas que no forman parte de su núcleo familiar, ya sea por que han sido rechazados o que ellos mismos en su situación prefieren alejarse de la familia o de las personas que consanguineamente están íntimamente ligados a ellos, se han encontrado pacientes, que habitan en lugares solitarios aislados de todo contacto con familiares o amigos, lo que permite que el deterioro de su salud sea más acelerado

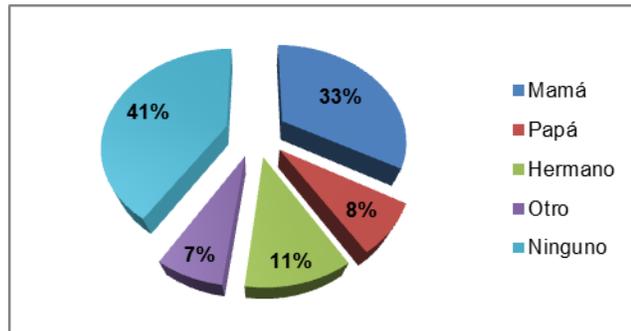


Grafico No. 5: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución familiar con que vive los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 41% de los encuestados asegura que no convive con ningún miembro de su familia, mientras que el 33% lo hacen con su madre, muchos de estos pacientes, prefieren vivir solos, o con alguna otra persona que no sea familiar, ya que de igual manera los han aislado o sacado del medio familiar, por padecer dicha enfermedad o por que su estilo de vida no concuerda con los aspectos morales o de tradición que se fundamentan al interior de la familia, lo que hace que sean más propensos a contraer alguna de las enfermedades oportunistas, por no contar con una persona que se encargue de sus cuidados o este pendiente de la ingesta de los medicamentos necesarios, para contrarrestar los efectos en el organismo del virus.

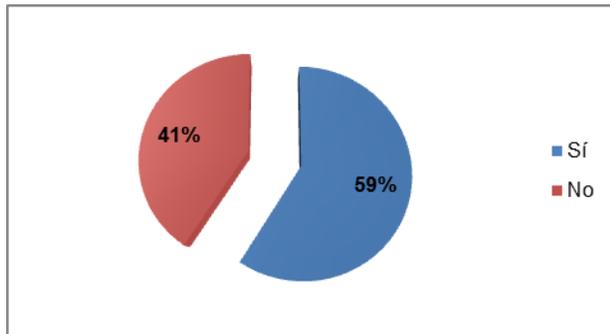


Gráfico No. 6: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de proceso de intervención de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 59% de los encuestados manifiesta que su familia hace parte del proceso de intervención ya sea clínico, psicológico o de trabajo social, lo que permite de una u otra forma que los miembros de la familia que están cercanos al paciente interioricen de igual manera los efectos orgánicos que se puedan presentar y coayuden en la recuperación o mantenimiento estable del paciente, lo anterior se contempla en un 41% de los pacientes que aseguran que sus familiares no intervienen en el proceso de atención e intervención médica o psicológico para su recuperación, comparado con los anteriores análisis se desprende de la no convivencia de los pacientes con personas cercanas o que hacen parte de su grupo familiar.

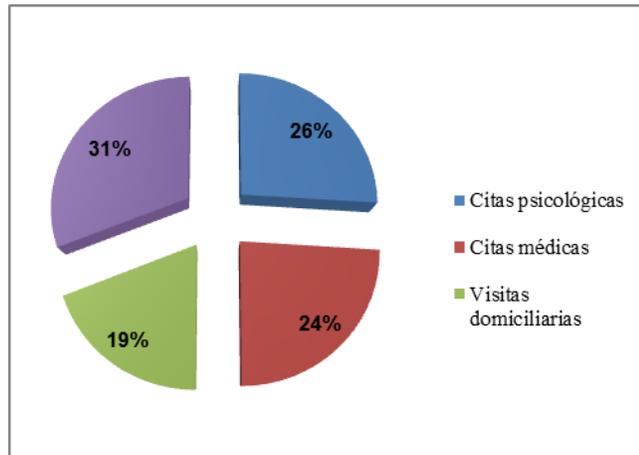


Grafico No. 7: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de acompañamiento familiar a las diferentes actividades de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 31% manifiesta que sus familiares hacen parte de las actividades de talleres de concientización, o de análisis de situaciones que se ofrecen en la institución, frente al 26% que manifiesta que sus familiares participan de las citas psicológicas con el paciente para hacer frente a los diferentes cambios que al interior de las familias se presentan, mientras que el 24% de los encuestados establece que sus familiares participan de las citas médicas, que en menor frecuencia acuden solos a estas y en un 19% las familias intervienen en las visitas domiciliarias que se realizan, es de destacar que como en un gran porcentaje viven solos o con otras personas que no hacen parte de su núcleo familiar, esto dificulta la actuación de los apoyos psicológicos y de trabajo social que se puedan brindar para la recuperación del paciente o el poder contrarrestar los efectos del virus en el organismo.

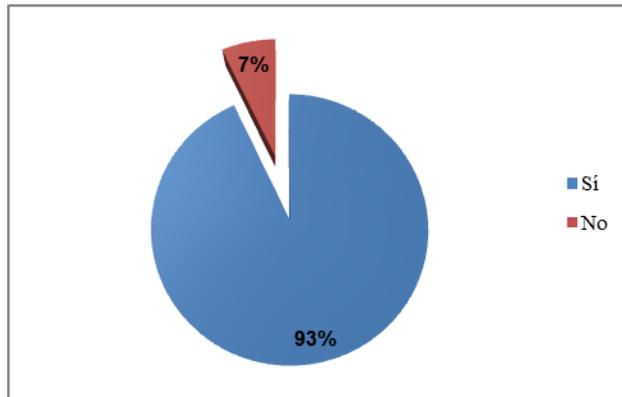


Grafico No. 8: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de tratamientos psicologicos en los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 93% de los encuestados refiere, que asiste regularmente a las intervenciones programadas por el equipo profesional de psicología, como de establece anteriormente muchos de ellos lo hace en forma solitaria y afrontan los estados depresivos, de ansiedad o de soledad en forma individual sin involucrar a su grupo familiar, de allí se desprende el deterioro significativo de orden psicológico que se presenta en los pacientes, por no contar con una red de apoyo ya sea familiar o comunitaria para afrontar los efectos del virus en sus estados ànimos, sabiendo que La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, amortiguadora de las tensiones que engendra la vida cotidiana, pero podrá ser, a menudo, generadora de estrés en sí misma.

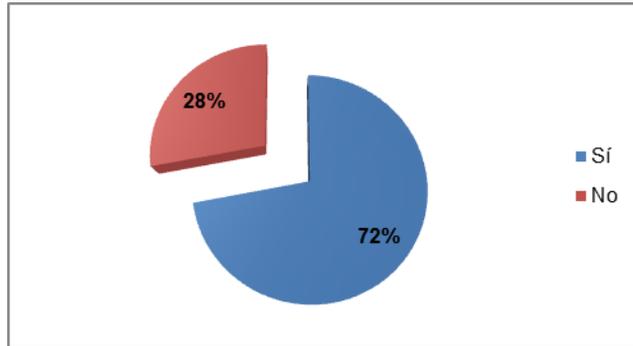


Grafico No. 9: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de intervención en trabajo social con los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 72% manifiesta que participa y asiste a las intervenciones profesionales que Trabajo social realiza con el y su familia, frente al 28% que manifiesta que no asiste, por no creerlos necesarios o porque simplemente al contar con el apoyo psicologico no cree necesaria la intervencìon de trabajo social, esto nos permite evidenciar la falta de orientaciòn existente entre los pacientes y sus familias sobre el papel que el profesional de trabajo social cumple en el proceso de intervencìon profesional a los afectados por este virus y en especial con sus familias quienes son el apoyo incondicional con el que deben contar

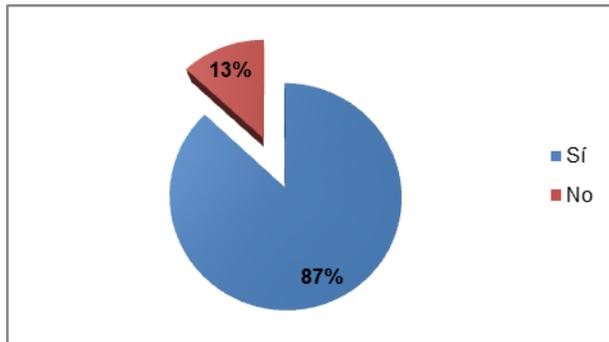


Grafico No. 10: Representación Gráfica sobre los resultados en la Distribución de controles médicos de los pacientes de Mega Salud de Villavicencio.

El 87% de los encuestados refiere que acude regularmente a los controles programados por los diferentes profesionales que intervienen en su proceso de intervención médica, mientras que el 13% asegura que muy irregularmente acude a estos controles, bien sea porque dentro de su proceso de depresión y falta de interés por recuperarse o mantenerse estable medicamente, no establece como necesario el acudir periódicamente a los controles o citas que les han programado con los diferentes galenos, esto está en detrimento de su bienestar físico, y emocional.

### **4.3. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL Y BIBLIOGRÁFICAS**

Los resultados obtenidos en la investigación se dividen en dos aspectos: En cuanto a la revisión bibliográfica que se realizó y se referencia en el estado del arte, y el cuadro comparativo permite afirmar que evidentemente, y las estadísticas lo demuestran, estamos ante un grave problema socio cultural, frente a un gran desconocimiento de la población en general, sobre todo adolescente, que aún cree que solo lo puede pasar a “ellos”, -los grupos de trabajadores/as sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables- discriminando Y creyendo que pertenecen a una elite “inmune” y no toma conciencia ni se interioriza en el tema sino es, hasta que les toca de forma personal.

Todavía hay una información que no está al alcance de todos, esto es lo que habría que modificar, pero desde hace años se está trabajando para que esto cambie, tanto fundaciones como organismos gubernamentales han elaborado estrategias de prevención y detección temprana del VIH, así como también en atención y cuidado de las personas afectadas con el VIH-SIDA, involucrando a los servicios de salud, los profesionales diferentes disciplinas y a las organizaciones de la comunidad.

Hoy gracias a la ciencia y la medicina, es posible una mejor calidad de vida para todos aquellos que por diferentes circunstancias de la vida, son portadores de esta enfermedad. Hoy las mujeres que lo padecen, pueden pensar en la maternidad, en un hijo sano y formar una familia, pero de igual manera la familia de estos portadores, pueden pensar que existen posibilidades para su familiar y acompañarlo en ese proceso.

Las estrategias diseñadas por el gobierno nacional, están orientadas a: la integración de la prevención, detección y atención del VIH-SIDA en los servicios de salud sexual y reproductiva; al desarrollo de procesos de comunicación educativa para prevenir el VIH, así como para eliminar el estigma y la discriminación; a la promoción del acceso, disponibilidad y uso consistente del condón; y al compromiso masculino en el cuidado de

la salud sexual y reproductiva y en el ejercicio protegido de la sexualidad, estas estrategias se fundamentan en las diferentes leyes que se han promulgado sobre el tema partiendo de la Ley 100, hasta la Resolución 2338 DE 2013: Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS; en el marco de esta legislación y los conceptos emitidos en diferentes ponencias cada año en la celebración del día mundial contra el SIDA (1 De Diciembre), muchos profesionales han expresado cuales deben ser los elementos esenciales para los programas de prevención, intervención y promoción de los pacientes, es así como identifican un modelo de atención integral que busca establecer que dentro de los programas se aborde la problemática desde la fase previa del proceso patológico, desarrollando actividades de promoción de la salud, sexual y reproductiva, que se articulan con la atención realizada desde la red primaria de atención al paciente y el ámbito comunitario y familiar.

Teniendo como base los postulados revisados en la bibliografía, se plantean una serie de enunciados en el cuestionario, que permitió corroborar los elementos que se tienen en cuenta en los programas prevención, intervención y promoción en salud, específicamente en la IPS Mega Salud, cuyos resultados se presentan a continuación

## CAPITULO 5- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir aquellos elementos necesarios en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA en las entidades prestadoras de salud, se pretendió hacer una investigación bibliográfica de cuales son aquellos elementos que son necesarios en las entidades prestadoras de salud, desde los programas de prevención y promoción para atender a los pacientes portadores de VIH. Además, se identificaron aquellas acciones que los profesionales de la salud que atienden estos pacientes deben realizar. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

Como conclusiones de la presente investigación se puede partir de la legislación colombiana, la cual desde el Congreso de la República de Colombia la Ley 972 de 2005 expedida el 15 de julio de 2005, Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH-SIDA”.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que se hace necesario la implementación o creación de departamentos de Promoción atención y prevención de la salud, en las entidades prestadoras de salud, para poner en marcha las acciones mencionadas en la Ley 972 de 2005, estableciendo cuales son elementos esenciales que conforman estos departamentos, cuáles serían los profesionales que lo conforman y cuál es el abordaje que cada uno de ellos realiza con los pacientes, ese es el resultado obtenido en esta investigación; que identifica estos elementos en ejes de atención que se enuncian en el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA Colombia 2008-2011, y lo estructura de la siguiente manera:

### **Eje I: Atención integral:** Consta de:

- Asesoría clínica personalizada con gerenciamiento médico de la enfermedad crónica y otros riesgos en salud.
- Aplicación del chequeo médico preventivo y escala de riesgo.

**Eje II: Promoción y prevención:** Consta de:

- Atención con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención y control en los programas de Promoción y Prevención soportados en: Enfermera profesional, médico general y especialista.

**Eje III: Apoyo y protección social:** Consta de:

- Alta resolución en la atención de servicios de afiliados sin riesgo de base: Eventos discretos puros (resfriado, cefalea, etc.).

**Eje IV: Seguimiento:** Consta de:

- Gestión clínica continua e integrada en usuarios con riesgos de base y/o enfermedades crónicas.

**Eje V: Evaluación de la respuesta:** Consta de:

- Atención con calidad, calidez y compromiso.

Estos ejes suponen la intervención de diferentes profesiones que conozcan sobre y procedimiento a seguir con los pacientes de VIH-SIDA, por otra parte se debe destacar que no existe una uniformidad de criterios por parte de las autoridades sanitarias, para el tratamiento y cuidado del paciente VIH Positivo en cuanto a las medidas de prevención a adoptar por el personal sanitario, de igual manera no existe uniformidad de criterios en cuanto a las medidas de prevención que cada profesional lleva a cabo.

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

Para efectos de recomendar una atención uniforme a estos pacientes se sugiere que como es indicado por el decreto 1543 de 1997 en su artículo 32 el Deber de la Confidencialidad: Las personas integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden

atención en salud a una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar sigilo de la consulta, diagnóstico, evolución de la enfermedad y de toda la información que pertenezca a su intimidad.

Como complemento a los elementos en los programas de prevención, intervención y promoción de la salud hacia los pacientes portadores de VIH-SIDA los profesionales deben realizar un abordaje al paciente desde la disciplina en la cual están formados, teniendo en cuenta lo siguiente:

**Abordaje Medico a los pacientes con VIH-SIDA.** Los médicos deben reconocer que mucha gente todavía piensa que el VIH-SIDA es una condena a muerte automática, por lo que no desea hacerse un examen. Deben asegurarse que los pacientes tengan información precisa sobre las opciones de tratamiento disponibles.

Los pacientes deben entender el potencial del tratamiento antirretroviral (TARV) para mejorar no sólo su condición médica, sino que también la calidad de sus vidas. Un tratamiento antirretroviral puede extender mucho el período en el que los pacientes pueden llevar una vida productiva sana, funcionando socialmente y en su lugar de trabajo y manteniendo su independencia. El VIH-SIDA se considera cada vez más como una condición crónica manejable.

Los médicos deben ser conscientes de que la mala información sobre los aspectos negativos del tratamiento antirretroviral ha creado resistencia al tratamiento de parte de los pacientes en algunas áreas. Cuando se difunda una mala información sobre el tratamiento antirretroviral, los médicos y las asociaciones médicas deben tener como prioridad inmediata el requerir públicamente la fuente de la mala información y trabajar con la comunidad afectada de VIH-SIDA para contrarrestar los efectos negativos de esta mala información. Los profesionales en medicina deben ser conscientes de las actitudes

discriminatorias hacia el VIH-SIDA que están generalizadas en la sociedad y la cultura. Puesto que los médicos son los primeros y a veces los únicos en conocer la condición VIH de los pacientes, ellos deben poder aconsejar a los pacientes sobre sus derechos sociales y legales básicos y responsabilidades o bien enviarlos a consejeros especialistas en los derechos de las personas con VIH-SIDA.

Los médicos deben exigir el examen obligatorio del VIH para la donación de sangre y los componentes sanguíneos destinados a la donación o a la elaboración de productos sanguíneos, los órganos y otros tejidos para trasplantes y el semen u óvulos recolectados para procedimientos de reproducción asistida. El examen obligatorio del VIH realizado en una persona contra su voluntad es una violación de su intimidad. Por tal motivo los médicos deben explicar con claridad el propósito de un examen de VIH, las razones que lo recomiendan y las consecuencias de un resultado positivo. Antes de realizar un examen el médico debe tener un plan de acción en caso de obtener un resultado positivo. Se debe obtener el consentimiento informado del paciente antes de llevar a cabo el examen. Se debe ofrecer habitualmente el examen a las mujeres embarazadas.

Los médicos deben ser competentes al aconsejar a los pacientes sobre las opciones para dar aviso a sus parejas.

Opciones1. Aviso a la pareja(s) por parte del paciente. En este caso, el paciente debe recibir consejos sobre la información que se debe entregar a la pareja y las estrategias para transmitirla con sensibilidad y de manera que sea entendida fácilmente.

Opción 2. Aviso a la pareja(s) por parte de terceros. En este caso, el tercero debe hacer todo lo posible para proteger la identidad del paciente. Cuando todas las estrategias para convencer al paciente de que tome estas medidas hayan sido agotadas y si el médico conoce la identidad de la pareja(s) del paciente, el médico puede estar obligado, ya sea por la ley o por su conciencia, a tomar medidas y avisar a la pareja(s) de su potencial infección.

**Abordaje de Enfermería a los pacientes con VIH-SIDA:** La actitud del profesional de enfermería ante un enfermo infectado y que presenta serología positiva para el VIH, debe ser la misma que ante cualquier enfermo que presente cualquier otro tipo de patología.

**Abordaje Psicológico a pacientes con VIH-SIDA:** Aunque la problemática sanitaria del VIH-SIDA es considerada en nuestro país como una cuestión relevante y grave, la producción académica local sobre el tema sigue siendo escasa. Pese a la antigüedad del problema (el Virus de Inmunodeficiencia Humana o VIH, fue identificado y caracterizado en 1983) sigue siendo al día de hoy una cuestión opaca para la mayoría de los profesionales de la salud.

**Estrategias de intervención psicológica frente al VIH:** según González V. (2009) , considerando las peculiaridades del sistema de salud y su grado de desarrollo, las actividades más importantes y necesarias a desarrollar por los psicólogos frente a esta problemática son: la prevención; el potenciamiento (mediante diversas estrategias informativas, de consejería y de educación) del desarrollo de diagnósticos precoces; y el fortalecimiento de las adherencias a los tratamientos médicos específicos, en especial los que incluyen medicación antirretroviral.

Asimismo, a grandes rasgos, se caracterizan las estrategias de intervención como de inicio (en la primer etapa de confirmación de la seropositividad); de educación, información y consejería (resulta particularmente útil trabajar en la capacitación de voluntarios que oficien de multiplicadores sociales en servicios específicos); de evaluación psicológica y social de la situación y la problemática; de seguimiento de los procesos de tratamiento; de emergencia frente a crisis; y de rehabilitación cuando la patología ha afectado sensiblemente la vida familiar y la sociedad.

Para Lazaras, R. S. (2000), al realizar una intervención directa con PVIH positivo el psicólogo debería trascender la mera oferta de contención emocional, para brindar

posibilidades de esclarecimiento y comprensión de las dimensiones psicológicas y sociales del problema, propiciando nuevas perspectivas de elaboración simbólica de los conflictos inmanentes y de gestión empírica de las dificultades.

Ballester, R. (1999- 2005), manifiesta que, hay también otras tareas eminentemente técnicas a desarrollar en algunos momentos de la evolución de la enfermedad tales como la evaluación de las funciones cognoscitivas afectadas por la infección y la eventual instrumentación de estrategias rehabilitadoras y/o compensatorias frente al déficit.

Como se trata de un virus neurotrópico, es decir que puede afectar al sistema nervioso central provocando cuadros neurológicos (encefalopatías, demencias y delirium) en aproximadamente el 30% de los casos (Ballester, 1999; Ballester, 2005); se establece como complemento útil y necesario para una mejor atención integral socio sanitaria del paciente y su familia la participación del trabajador social en materia de promoción, prevención, rehabilitación de la salud y reinserción al medio, así como en actividades de atención al usuario y fomento de la participación ciudadana.

Es así como el trabajador social debe poner en práctica las funciones que señalo a continuación tales como:

- Aportar sus conocimientos técnicos para la actuación sobre aspectos sociales.
- Participar en la elaboración del diagnóstico de salud de la zona.
- Elaborar programas de actuación concretos.
- Conocer los recursos existentes en el área de salud.
- Recibir y captar las demandas que se relacionan con la educación para la salud.
- Participar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades educativas.
- Fomentar la participación de la población en dichas actividades.
- Derivar las demandas de atención social directa a otros servicios.
- Fomentar la participación de la comunidad, apoyando y contribuyendo a la creación de un consejo de salud de la zona.

- Registrar sus actividades en la historia clínica.
- Elaborar proyectos de investigación del trabajo social y la salud.
- Asesorar al resto del equipo en temas específicos de trabajo social.

Las funciones expuestas han de desarrollarse conforme a la metodología previamente establecida por el Equipo, en lo referente a programación, ejecución y evaluación de actividades, forma de registro de las mismas, elaboración de memorias y reuniones de coordinación de los miembros.

Al equipo interdisciplinario se recomienda hacer de supervisor de a las acciones y el programa adelantado por trabajo social de una forma continua mediante mesas de trabajo y retroalimentación en las cuales se pueda evidenciar el proceso que se lleva con cada uno de los pacientes y sus familias y de igual manera realizar las recomendaciones pertinentes que permitan una atención integral.

## BIBLIOGRAFIA

- Ander-Egg Ezequiel, Técnicas de Investigación social. Buenos aires. 1995.
- Aresti L. (2001) ¿VIH=SIDA=Muerte? La construcción social de una condena. México.
- Ballester, R. (1999) SIDA: Prevención y Tratamiento Psicológico en la Infección por VIH y SIDA. Madrid: UNED-Fundación Universidad Empresa.
- Ballester, R. (2005).Aportaciones desde la psicología al tratamiento de las personas con infección por VIH-SIDA. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 10, 1. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1088471>. Recuperado el 10.01.2010
- Constitución política de Colombia 1991
- Decreto 1543 DE 1997: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Informe Comparado Sobre La Situación Del VIH-SIDA Y Los Derechos Humanos En La Comunidad Andina De Naciones
- González V. (2009) Intervención psicológica en VIH-SIDA. UARICHA Revista de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo No 13. Disponible en [http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha\\_13\\_-](http://uab.academia.edu/documents/0070/2619/Uaricha_13_-)
- Lazaras, R. S. (2000). Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao : Desclée de Brouwer
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Colombia.
- Ley 972 DE 2005: Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH-SIDA. Colombia

- Margulies Susana. Ponencia “La adherencia a los tratamientos: un desafío para la atención del VIH-SIDA. Una lectura desde la antropología” buenos aires. Junio 2010
- Ministerio de Protección Social (2004). 40 mil casos reportados de SIDA en Colombia. En: Noticias SNE. Extraído el 12 Febrero, 2007 del sitio Web: de Presidencia de la República de Colombia:
- Ministerio de Salud Pública. (2002) Programa Nacional de SIDA. Estudio Centinela 2002. Primera encuesta comportamental. Montevideo.
- Ministerio de Salud Pública. (2004) Programa Nacional de SIDA. Informe epidemiológico VIH-SIDA. Montevideo: MSP.
- Onusida. (2007) Informe sobre la epidemia mundial de VIH-Sida.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Situación de la epidemia de SIDA. WHO: New
- Organización Mundial de la Salud (2003). Situación de la epidemia de SIDA. WHO: New York
- Organización Mundial de la Salud (2004) "Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción". ISBN 92 75 325499. Disponible en:
- <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/nc-adherencia.pdf>
- Osimani M.L.y Guchin M. (coord.) (2004) Usuarios de drogas inyectables. Prácticas de riesgo y prevalencia de infecciones por VIH, hepatitis B y hepatitis C en Montevideo y su área metropolitana. Ides-Onusida. Montevideo.
- Osimani ML. (2001) Investigación cualitativa con UDIs. In: Osimani ML., coord. Foro-debate: Sida y drogas, investigación y dilemas en la construcción de la agenda pública. ONUSIDA/IDES. Montevideo: IDES
- Resolución 2338 DE 2013: Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS

- Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Zapata, C, Obesso, S. & Quintero, D.C. (2006). Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Psicología desde el Caribe.
- Weitz Darío. blog (<http://divulgacion-weitz.blogspot.com.ar> 2007)

## ANEXOS

### ANEXO 1. Formatos De Recolección De Datos (Encuesta)



#### ENCUESTA

1. EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

2. Tiempo de diagnóstico \_\_\_\_\_

3. Toma medicamentos antirretrovirales

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. Vive con la familia

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Que miembro de su familia está pendiente en su tratamiento

Mama \_\_\_ Papa \_\_\_ Hermano \_\_\_ Otro \_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

3. Su familia hace parte del proceso de intervención en la enfermedad

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. A qué actividades programadas a asistido su familia

Talleres \_\_\_\_ visitas domiciliarias \_\_\_\_ citas médicas \_\_\_\_ citas psicológicas \_\_\_\_

5. Ha recibido tratamiento Psicológico

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. A recibido atención por trabajo social

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. Asiste a control en el tiempo indicado

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**GRACIAS**

**ANEXO 2: Ficha de Observación**

**FICHA DE OBSERVACION**

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA:

LUGAR:

OBJETIVO:

---

---

---

SITUACIÓN ENCONTRADA:

---

---

---

ASPECTOS RELEVANTES:

---

---

---

PASOS A SEGUIR

---

---

---

Investigador \_\_\_\_\_

## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 26 de Agosto de 2014 LUGAR: IPS Saludcoop

### OBJETIVO:

Realizar un acercamiento a las directivas, con el fin de solicitar apoyo para tener acceso a los pacientes portadores de VIH-SIDA.

### SITUACIÓN ENCONTRADA:

Las directivas no permitieron realizar la investigación.

### ASPECTOS RELEVANTES:

Se evidenció que tanto el personal directivo como el operativo, no encuentran relevante realizar esta investigación, por cuanto no realizan atención directa a este tipo de patología.

### PASOS A SEGUIR

Realizar visita a la IPS Nueva EPS.

Investigador

N. P. 

## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: Agosto 28 de 2014 LUGAR: Nueva IPS

### OBJETIVO:

Realizar acercamiento a los directivos de la Nueva IPS, con el fin de solicitar apoyo para el acceso a los pacientes portadores de VIH-SIDA

### SITUACIÓN ENCONTRADA:

Los directivos no permitieron realizar la investigación, no atendieron ni siguieron la visita.

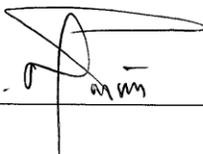
### ASPECTOS RELEVANTES:

Una de los funcionarios quiso referirse al tema, indicando que la IPS Clínica Mega Salud, atiende a los pacientes remitidos por VIH-SIDA positivo.

### PASOS A SEGUIR

Realizar la visita a la IPS Clínica Mega Salud

Investigador



N. P. [Signature]

## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 2a de Agosto de 2014 LUGAR: IPS Clínica Mega Salud

### OBJETIVO:

Realizar acercamiento a los directivos de la IPS Clínica Mega Salud, con el fin de solicitar apoyo para el acceso a los pacientes portadores de VIH SIDA.

### SITUACIÓN ENCONTRADA:

Los directivos permitieron realizar la investigación. Se observó la existencia de pacientes los cuales pueden acceder los medicamentos formulados a diferentes citas como: psicología, fonoaudiología, etc.

### ASPECTOS RELEVANTES:

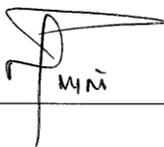
Los pacientes son atendidos por personal médico, luego de haber sido verificados en el sistema y que hayan cumplido con los requisitos previos para su remisión, algunos no son pacientes, sino familiares.

### PASOS A SEGUIR

Realizar una reunión con los profesionales que atienden a los pacientes para dar a conocer la investigación que se realizará y solicitar su apoyo en el desarrollo de esta.

Investigador

N.



## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: Sept. 1 de 2014

LUGAR: IPS Clínica Mega Salud.

OBJETIVO:

Reunión con los profesionales que atienden a los pacientes para dar a conocer la investigación que se realizará

SITUACIÓN ENCONTRADA:

A la reunión asistieron; un médico, una enfermera, un psicólogo, una trabajadora social y la recepcionista, se les informó sobre la investigación y se pidió su apoyo. Teniendo como respuesta su disposición.

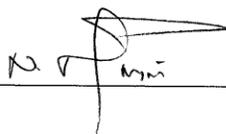
ASPECTOS RELEVANTES:

No intervenir en su desempeño, no tomar fotos a los pacientes, no registrar el nombre de ellos y el médico suministró información para mayor conocimiento sobre el tema.

PASOS A SEGUIR

Realizar la reunión de los documentos sumados por el médico y realizar la carta de acercamiento con los pacientes y sus familias.

Investigador



## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 6 de sept.

LUGAR: IPS Clínica Mepe Salud

OBJETIVO:

Realizar visita de observación a las instalaciones de la IPS Clínica Mepe Salud.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

Con el acompañamiento de la recepcionista se recorrió todas las instalaciones identificando los espacios donde se atienden los pacientes. Cada profesional tiene su oficina, tienen laboratorio.

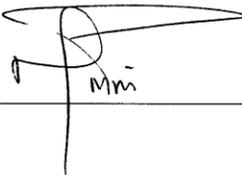
ASPECTOS RELEVANTES:

Los espacios son muy reducidos, en especial uno para reunirse con los pacientes, se improvisó en el patio. La visita fue en la tarde ya que por ser fin de semana se atienden pacientes y no se podía interrumpir.

PASOS A SEGUIR

Realizar nueva visita para aplicar documento a los pacientes que están siendo atendidos por los diferentes profesionales.

Investigador

N.  Mini

**FICHA DE OBSERVACION**

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 9 de sept de 2014

LUGAR: IPS Clinica Nueva Salud

OBJETIVO:

Reconocimiento a los pacientes  
D.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

De los 54 pacientes se encontraron 10 atendidos por los  
diferentes profesionales

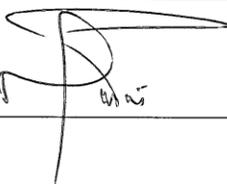
ASPECTOS RELEVANTES:

De 6 personas para triecología solo asistieron 3 y 2 de ellas  
acompañados por un familiar.

PASOS A SEGUIR

Realizar nueva visita para aplicar documento a pacientes  
que son atendidos por los diferentes profesionales

Investigador

  
N. P. Ruiz

## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: Sept 12/2014

LUGAR: IPS Clinica Meqa Salud

OBJETIVO:

Acercamiento a los pacientes atendidos en la IPS Clinica Meqa Salud.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

De los 54 pacientes se encontraron 6 personas que el momento estaban siendo atendidos por medicina general.

ASPECTOS RELEVANTES:

Se encontraron 6 personas a las cuales se les aplico, para recoger información.

PASOS A SEGUIR

Realizar nuevos visitas para aplicar documento a los pacientes que están siendo atendidos.

Investigador

N. J.   
mri

## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 20 de sep/2014 LUGAR: IPS Clinica Mega Salud

OBJETIVO:

Participación en encuentro de pacientes de la IPS  
Clinica Mega Salud.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

Al encuentro de los pacientes, invitados por la trabajadora social, para realizar el día del amor y la amistad asistieron 35, de los cuales a 20 no le habíamos realizado el consentimiento y con el permiso de la profesional lo realizamos.

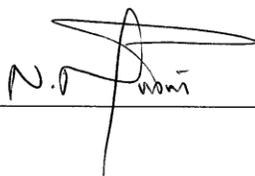
ASPECTOS RELEVANTES:

De los 20 pacientes, 15 son acompañados por los familiares y 3 de ellos se mostraron inquietos por la presencia de una persona extraña en la reunión.

PASOS A SEGUIR

Realizar una nueva visita para aplicar documento a pacientes que están siendo atendidos

Investigador



## FICHA DE OBSERVACION

Investigación: Elementos Necesarios En Los Programas De Prevención, Intervención Y Promoción De La Salud Hacia Los Pacientes Portadores De VIH SIDA En Las Entidades Prestadoras De Salud

FECHA: 25 de septiembre de 2014 LUGAR: IPS Clínica Muge Salud.

OBJETIVO:

Acreditamiento a los pacientes atendidos en (2) IPS clínicas Muge Salud.

SITUACIÓN ENCONTRADA:

De los 54 pacientes se encontraron 27 personas que en el momento serían atendidos en medicina general.

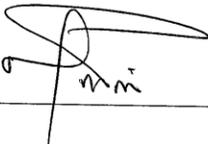
ASPECTOS RELEVANTES:

Se encontraron 18 personas a las cuales se les aplicó el instrumento diseñado para recoger información

PASOS A SEGUIR

Tabulación y análisis de la información recogida según los cuestionarios aplicados.

Investigador

N.  mi

### Anexo 3. Evidencias fotográficas



Imagen 1. Consultorio Nutrición.  
EPS Mega Salud Villavicencio (Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 2. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)

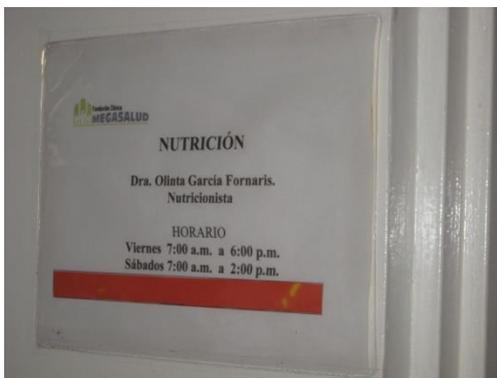


Imagen 3. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 4. Consultorio Psicología EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 5. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 6. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 7. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)

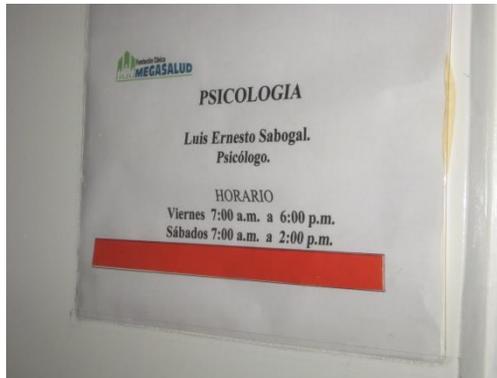


Imagen 8. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 9. Consultorio Trabajo Social EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 10. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 11. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 12. Cocina EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 13. Servicio Sanitario EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 14. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 15. Consultorio Bacteriología EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 16. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 17. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 18. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 19. Laboratorio clínico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 20. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 21. Consultorio Médico EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 22. Espacio de encuentros EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 23. Pasillo EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 24. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 25

Recepción EPS Mega Salud Villavicencio

Fotografía: Nelson Manuel Peña Chacón



Imagen 26

Servicio Sanitario EPS Mega Salud Villavicencio

Fotografía: Nelson Manuel Peña Chacón



Imagen 27 Recepción EPS Mega Salud Villavicencio

(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 28. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 29. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 30. Recepción EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 31. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 32. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)



Imagen 33. Publicidad EPS Mega Salud Villavicencio  
(Nelson Manuel Peña Chacón)