



**UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO**

Por una Universidad
PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON VIH / SIDA

Presentado por:

María Alejandra Diago

Stefani Chacón

Presentado a:

Diana Fernanda Bermúdez Restrepo

**PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO
ARMENIA, 2021**

A mis padres Miguel Diago y Diana Trujillo por su apoyo incondicional, por ser mis guías en este importante camino, y mi inspiración para culminar con éxito este logro tan significativo para mi vida, los amo.
Alejandra Diago

A mis apreciados padres Jairo Chacón y Luz Stella Ricardo por ser siempre mis guías en todo este proceso de formación, a mi hermano Andrés Felipe Chacón por sus consejos y apoyo incondicional para poder culminar exitosamente esta meta y en general a mi familia a quienes les agradezco profundamente su compañía y amor.
Estefani Chacón

Agradecimientos

A Dios, por darnos la voluntad y sabiduría para realizar este trabajo y culminar esta maravillosa etapa académica.

A nuestras asesoras LILIA INES LOPEZ CARDOZO y DIANA FERNANDA BERMUDEZ RESTREPO, por brindarnos sus conocimientos, quienes, con su valiosa experiencia, trayectoria en la gerontología, profesionalismo y motivación hacia nosotras, nos orientaron con esta monografía.

Y por supuesto a nuestra querida Universidad del Quindío por permitirnos conocer esta maravillosa carrera y concluir con una etapa importante en nuestra vida, de la cual podemos decir orgullosamente somos egresados....

Muchas gracias.

Contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
1. Introducción.....	8
2. Justificación	10
3. Línea de Investigación.....	13
4. Planteamiento del Problema.....	14
5.2 Pregunta de Investigación General.....	16
5.3 Preguntas de Investigación Específicas.....	16
5. Objetivos.....	17
5.1 Objetivo General.....	17
5.2 Objetivos Específicos.....	17
6. Antecedentes de Investigación.....	18
6.2 Investigaciones Internacionales.....	18
6.2 Investigaciones Nacionales	22
7. Marco Teórico.....	25
7.1 VIH Sida	25
7.1.1 Historia de la Enfermedad	25

7.1.2 Impacto en la Sociedad y la Cultura.....	6
7.1.3 Epidemiología.....	26
7.1.4 Manifestaciones Clínicas.....	27
7.1.5 Diagnóstico.....	28
7.1.6 Tratamiento	28
7.2 Calidad de Vida	29
7.2.1 Dimensiones de la Calidad de Vida	29
8. Marco Conceptual.....	30
7.1 Adulto Mayor	32
7.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.....	32
7.3 Atención en Salud	33
7.4 Atención Primaria	33
7.5 Antirretrovirales.....	33
7.6 Dimensiones.....	34
8 Marco Metodológico.....	35
8.6 Revisión de la Literatura	35
8.7 Técnica de Análisis	35
8.8 Técnica de Recolección de Datos.....	37
9 Resultados.....	56
9.1 Factores Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores con VIH/Sida	56
9.2 Calidad de Vida en Relación al Apoyo Psicoafectivo y Económico	62
9.3 Relación entre Atención en Salud y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores con VIH/ Sida	68
10. Conclusiones	73

11. Recomendaciones	7
Bibliografía	76

Lista de Tablas

Tabla 1. Línea de Investigación... ..	13
Tabla 2. Técnica de Recolección de Datos... ..	27

Resumen

El presente trabajo Monográfico es una compilación de la literatura referente a la calidad de vida de los adultos mayores diagnosticados con VIH/Sida, siendo esta una población vulnerable en sentido que con los años el sistema inmunológico tiende a desmejorar, y con la enfermedad de base suelen ser mayores los riesgos de salud física que se presentan, así mismo es determinante el apoyo que estos reciban por parte de su entorno social y familiar para reducir los momentos de depresión, estrés y ansiedad con muchas frecuencia propios de la enfermedad, del mismo modo, los niveles económicos son necesarios para garantizar la calidad de vida de los pacientes, debido a que tienen la capacidad de acceder a todo aquello que necesitan de manera rápida y oportuna, tanto en tratamiento, como cuidados entre otros. El objetivo principal de este trabajo es analizar la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/Sida en las dimensiones física, mental y económica a través de la revisión de la literatura, bajo un diseño metodológico Monográfico compilatorio de tipo descriptivo, que arrojó como resultados que, la calidad de vida de los

pacientes es directamente proporcional al nivel de atención en salud que estos reciban, así como del acompañamiento familiar y social que tengan por parte de su entorno cercano, del mismo modo que del poder adquisitivo que estos tengan, debido que al revisar la literatura los casos donde esto no se dio los pacientes presentaban una calidad de vida baja, además de depresión, estrés y ansiedad.

Palabras clave: *Vejez, adulto, SIDA, VIH, virus, calidad de vida.*

Abstract

This Monographic work is a compilation of the literature referring to the quality of life of older adults diagnosed with HIV / AIDS, this being a vulnerable population in the sense that over the years the immune system tends to deteriorate, and with the disease of On the basis, the physical health risks that arise are usually greater, likewise the support they receive from their social and family environment is decisive to reduce the moments of depression, stress and anxiety very often characteristic of the disease, of the same Thus, economic levels are necessary to guarantee the quality of life of patients, because they have the ability to access everything they need quickly and in a timely manner, both in treatment and care, among others. The main objective of this work is to analyze the quality of life of older adults with HIV / AIDS in the physical, mental and economic dimensions through the review of the literature, under a descriptive compilation monographic methodological design, which yielded as results that, the quality of life of patients is directly proportional to the level of health care they receive, as well as the family and social support they have as a part of their close environment, as well as the

purchasing power they have, Because when reviewing the literature, the cases where this did not occur, the patients presented a low quality of life, in addition to depression, stress and anxiety.

Keywords: *Old age, adult, AIDS, HIV, virus, quality of life.*

1. Introducción

La presente Monografía de Compilación presenta el tema “Calidad de vida en adultos mayores con VIH/ SIDA”

En Colombia cada vez son más los adultos mayores que padecen esta enfermedad, por esto se hace indispensable conocer sobre cómo se ve afectada su calidad de vida en las dimensiones de bienestar físico, bienestar emocional, bienestar económico y atención en salud.

Luego de la revisión y selección sistemática acordes al tema de investigación, se realizó un análisis crítico, que diera cuenta al desarrollo por objetivos, de las dimensiones escogidas en el trabajo, como lo son el apoyo psicoafectivo, el estado de salud, atención en salud y la economía, que se ven afectados a causa de la enfermedad, por procesos como el hecho de vivir en la adultez tardía o vejez con VIH/ SIDA, lo que causa una afectación en su diario vivir en una sociedad que cabe destacar no comprende la magnitud de dicha enfermedad y sus efectos en las dimensiones; de forma tal que este trabajo quiere dar a conocer la pertinencia, el abordaje y la postura crítica desde los gerontólogos como conocedores y facilitadores de procesos, en los cuales los adultos

mayores que están en vejez tardía o vejez se sientan incluidos en dichos procesos lo cual mejore su calidad de vida.

Con la aparición de los tratamientos antirretrovirales, la enfermedad del VIH SIDA, ha pasado de ser considerada una enfermedad aguda y altamente letal, a una patología crónica y con morbimortalidad en tendencia a la baja, aun así deteriora el bienestar físico, psicológico, económico y social de los afectados, por la presencia de adversidades familiares y sociales, sin mencionar que también deben afrontar el estigma, la discriminación, la falta de tratamiento antirretrovirales, el aumento de gastos en atenciones médicas, infecciones oportunistas, hospitalizaciones, todo esto tiene impactos negativos en relación a la calidad de vida de las personas mayores con VIH SIDA.

Es decir, que tanto los niveles de adherencia al tratamiento y la calidad de vida relacionada con salud tienen una tendencia a la baja y estarían entrelazadas, por esto se vuelve necesario investigar ambas variables y el comportamiento de las personas adultas mayores que conviven con el VIH SIDA.

El hecho de conocer más dimensiones de la calidad de vida relacionada con el VIH SIDA es de suma importancia dado que con ello se pueden desarrollar diversas estrategias de intervención en salud, optimizar los recursos institucionales y orientar acciones de salud pública, y transformar la manera de percibir la enfermedad.

2. Justificación

Pese a que los primeros casos de VIH/ SIDA datan de los años 80's, la enfermedad y los prejuicios frente a esta siguen estando vigentes aun en pleno siglo XXI, el SIDA continúa siendo una de las enfermedades que generan más terror en la sociedad.

El VIH/SIDA ya no solo prevalece en las personas jóvenes, sino que también se refleja en individuos mayores de 60 años o más, principalmente en los países en vía de desarrollo, que cuentan con bajos o medianos recursos económicos como es el caso de Colombia.

En un principio el VIH/ SIDA era un padecimiento con aparente exclusividad, solo a los grupos de hombres que mantenían prácticas sexuales con otros hombres aparecían en las listas de los hospitales a nivel mundial, sin embargo, el virus se fue abriendo camino y se propagó afectando a hombres, mujeres y niños, sin importar la edad, preferencia sexual o etnia. (Robles, 2005, p. 3).

El hecho de tener bajos recursos económicos es un factor muy importante para contraer el VIH/SIDA, como lo plantea Herrera (2002) citado en Robles, (2005),

Actualmente las poblaciones que viven con bajos recursos económicos y con una deficiente atención en materia de salud pública se han convertido en los grupos más vulnerables para contraer el virus, logrando que más del 90 por ciento de las personas que viven con el virus, se encuentren en países en vía de desarrollo, esto ha propiciado pensar la infección con VIH/SIDA como una “enfermedad de la pobreza”. (p. 4).

Hoy por hoy los tratamientos antirretrovirales son cada vez más exitosos para el control de la infección, haciendo que esta se considere ahora más como una condición crónica que una mortal.

Pero suele generar muchos gastos económicos, y también depende mucho de un adecuado uso de los tratamientos, sin mencionar que muchas de estas personas prefieren tener oculta su enfermedad para evitar discriminaciones sociales, lo cual hace que sea mucho más difícil acceder al tratamiento.

Por ende, para los individuos que viven con VIH/SIDA se torna difícil el afrontamiento y ajuste al proceso patológico, el cual, implica ciertos factores como el estrato socio económico bajo, el cual no les permite acceder a determinados servicios de salud de manera integral, pues el impacto del VIH/SIDA se evidencia a nivel psicológico, que paralelamente generan costosas y dolorosas pérdidas para el paciente, el sistema y la sociedad. (Joya, 2017).

La presente monografía viable, debido a que dispone de los recursos económicos, humanos y de fuentes de información necesarios para llevarlo a cabo.

En el aspecto social esta Monografía busca mejorar y recapitular el conocimiento y las investigaciones que se han realizado acerca de los adultos mayores diagnosticados con VIH/Sida, con el fin de en un futuro contribuir a mejorar la calidad de vida estos. La teoría ayudará a resolver la falta de conocimiento que se tiene acerca del tema, y de cómo abordarlo correctamente, desde la perspectiva del personal de salud como de los mismo pacientes y familiares.

El trabajo tiene utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que usen metodologías compatibles, de manera que se posibilitarían análisis conjuntos y evaluaciones de dicho tema o similares.

En el aspecto disciplinario esta Monografía pretende contribuir a estudios de investigación que se realicen de tipo cualitativo y cuantitativo con el fin de brindar información sobre este tema a nivel nacional e internacional.

3. Línea de Investigación

Tabla 1.

Línea de investigación.

Título del Proyecto: Calidad de Vida en Adultos Mayores con VIH/SIDA

Línea de investigación: Envejecimiento, vejez y salud

La salud, el envejecimiento y la vejez está estrechamente relacionadas por el estilo, gusto y hábitos adquiridos durante el transcurso vital. Por lo tanto, el grado de calidad de vida, del envejecimiento y de la vejez, depende de cada individuo y del contexto social en que este se desenvuelve.

Comprende los estudios relacionados con el envejecimiento individual y colectivo, con la vejez como etapa final de la ontogénesis y la salud como un continuo multidimensional que está determinado por múltiples factores. El envejecimiento se concibe como un proceso vital inherente al desarrollo humano, presente en mayor o menor grado en todos los momentos de la vida de los organismos y como consecuencia del transcurso del tiempo; la vejez como una construcción personal, en la cual cada individuo de acuerdo con sus posibilidades y limitaciones, es responsable y participa de manera activa en su forma de envejecer; y la salud entendida como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de las capacidades de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad. (Quintero, 2011, p. 250).

4. Planteamiento del Problema

Cuando una persona es diagnosticada con una enfermedad crónica del tipo que sea, tiende a traer consigo cambios y complicaciones psicológicas, físicas y sociales, debido a que su condición es una patología que dura toda la vida, es decir con la que deben de convivir cada día del resto de sus días, en el caso de esta investigación, las personas diagnosticadas con VIH/Sida no solo deben enfrentarse a estos factores anteriormente mencionados, sino también que deben enfrentar al factor social y psicológico que trae el rechazo, debido a que es una enfermedad altamente estigmatizada y que aunque tiene un tratamiento de control, no es una enfermedad curable en la actualidad.

Existe un factor fundamental en la vida del ser humano y es el envejecimiento y la vejez es un proceso y etapa ineludibles con sus características individuales, y que las personas con VIH se hacen muy difícil por un sin número de complicaciones, pero en el caso de las personas diagnosticadas con VIH este factor trae consigo un sin número de complicaciones emocionales y físicas, tal vez un tanto más complejas que las de una persona sin una patología similar.

A nivel internacional la incidencia de adultos mayores con VIH/ sida, según el Instituto Nacional sobre el envejecimiento, (2020), de los Estados Unidos, es cada vez mayor, debido al avance en el tratamiento de la enfermedad, lo que ha mejorado no solo su esperanza de vida sino la calidad de la misma, sin embargo, en su mayoría no llegan a estas edades con la enfermedad, sino contraen la enfermedad ya en su edad de adultez/vejez.

Hanzeliková, (2006), realizó un estudio en la ciudad de Toledo, España, donde manifiesta que aunque el sistema inmunológico tiene un deterioro natural por la edad, los pacientes con VIH/SIDA presentan los mismo avances y complicaciones que una persona joven, esto lo

vinculan a que los medicamentos con el tiempo van fortaleciendo dicho sistema, sin embargo hace mención a la dificultad de recetar algunos medicamentos para la enfermedad debido a que la mayoría de los pacientes en edad adulta avanzada presentan otras complicaciones como presión alta, enfermedades pulmonares, diabetes, artritis, entre otras.

A nivel de Latinoamérica el panorama no es muy diferente, los adultos mayores diagnosticados con esta patología van en aumento, sin embargo, la revista RecíMundo, recalca la fragilidad del estado de salud de los pacientes mayores, ellos manifiestan que no solo están envejeciendo como ciclo natural de la vida, sino que lo están haciendo de una forma más rápida, este argumento está sustentado por los autores en un estudio realizado en España, donde asocian la fragilidad y el envejecimiento prematuro a al nadir un medicamento denominado CD4 la situación inmunológica actual y la presencia de carga viral (CV) detectable, que no son más que marcadores de enfermedad y vulnerabilidad en población con VIH. (Miranda, Villota, Muñoz, & Patiño, 2020).

A nivel nacional la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con VIH/Sida tienen una condicionante en su mayoría respecto a su calidad de vida, este aspecto es el socioeconómico, esto es incluso más determinante que las mismas características de la enfermedad, además de la demora en los tratamientos por parte de las empresas prestadoras de salud, y la presión y discriminación que existe hacia ellos por parte de la sociedad en general. (Cardona, Peléz, López, Duque, & Leal, 2011).

Como se puede observar y como es bien sabido el SIDA es una enfermedad endémica que afecta a la población sin importar edad, raza, nacionalidad, orientación sexual, por tanto, es un tema foco de múltiples investigaciones, sin embargo, se hace necesario hacer una revisión exhaustiva de la literatura sobre la calidad de vida de los adultos mayores con esta patología,

para dejar por sentado un precedente y una línea que permita ayudar y mejorar la calidad de vida de estos, por parte de los especialistas en gerontología, profesionales de la salud y entorno social y familiar.

Lo planteado anteriormente permite desarrollar las siguientes preguntas de investigación:

5.2 Pregunta de Investigación General

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/Sida en las dimensiones, física, mental y económica a través de la revisión de la literatura?

5.3 Preguntas de Investigación Específicas

- ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/Sida?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/Sida en relación al apoyo psicoafectivo y económico?
- ¿Cómo se relacionan, la atención en salud y la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/Sida?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Analizar la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/SIDA en las dimensiones, física, mental y económica a través de la revisión de la literatura.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con VIH/SIDA.
- Conocer la calidad de vida en relación al apoyo psicoafectivo y económico en adultos mayores con VIH/SIDA.
- Conocer cómo se relacionan, la atención en salud y la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/SIDA.

6. Antecedentes de Investigación

Desde hace ya varios años el estudio del VIH/Sida por su calidad endémica y por no encontrarse una cura para esta de manera rápida y eficaz, ha despertado el interés en los investigadores, no solo en el área de la medicina, sino también en las áreas socioculturales y económicas.

La calidad de vida de las personas de la tercera edad es un tema importante, pero si a esto se le anexa el agravante de ser VIH positivos, se convierte en un tema además de interés para la gerontología, es por esto que se hace necesario conocer otros trabajos investigativos referentes al tema y cómo estos aportan o aportaron al gremio, a las investigaciones del SIDA y a los pacientes y familiares en general.

6.2 Investigaciones Internacionales

A nivel internacional se han desarrollado varias investigaciones que sirven de base y complemento para la presente Monografía, para empezar, se tiene una investigación realizada en el año 2016 por Cuadra, Medina, y Salazar, llamado “Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica” en Chile, este estudio tuvo como objetivo relacionar las variables bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica, con un diseño metodológico de tipo ex post facto retrospectivo de grupo único, de tipo correlacional, teniendo como resultado que existe relación entre las variables mencionadas dando respuesta a la hipótesis general de la investigación. (Cuadra, Medina, & Salazar, 2016)

El estudio anterior es importante para esta investigación de literatura porque analiza la relación entre calidad de vida, apoyo social, psicológico, y estado de salud mental y físico en los adultos mayores, teniendo en su investigación un apartado expresamente para los adultos con VIH positivo, en los cuales ellos argumentan la relación que hay entre estas variables y el control adecuado de su enfermedad.

Otro artículo de valor teórico e investigativo es el desarrollado en la ciudad del Callao, Perú, por María Rosario Dávila, en el año 2018 con el título “Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH/ SIDA que reciben un medicamento llamado Targa en el servicio de medicina interna - infectología 12c del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2015-2017” con el objetivo de describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA que reciben TARGA, en el Servicio de Medicina Interna - Infectología 12C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins — ESSALUD, 2015 — 2017, bajo una técnica de revisión documental de los diferentes documentos del servicio de medicina interna, dando como resultado que la formación profesional y capacitación adecuada permiten dar un tratamiento oportuno y adecuado a los pacientes con VIH/Sida, puesto que estos cuidados son un pilar fundamental para el perfecto abordaje de la misma, y de esta manera garantizar calidad de vida en los pacientes. (Davila, 2018).

De acuerdo con lo anterior no solamente se trata del paciente en sí, y cómo el sobrelleva la enfermedad, sino que el ambiente que lo rodea es fundamental para mejorar o no su calidad de vida, primordialmente el ambiente médico y familiar, en este caso el papel de las enfermeras en el tratamiento de estas es sumamente importante, y ayuda a trazar un precedente en el camino del paciente para tener control adecuado y calidad de vida durante el proceso de su enfermedad.

Ese mismo año en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, México se realizó un estudio llamado “VIH/SIDA y envejecimiento análisis gerontológico tridimensional en Tabasco” realizado por Heberto Priego, para la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, cuyo objetivo general fue analizar los aspectos epidemiológicos, sociosanitarios y psicosociales en los adultos mayores viviendo con VIH/SIDA en Tabasco, México, bajo una metodología de enfoque mixto con diseño explicativo secuencial en tres etapas; dando como resultado que el desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA en los adultos mayores de Tabasco, no es producto de una evolución en el tratamiento que haya permitido transitar de una etapa aguda a una crónica; sino por el contrario, obedece a un contagio reciente por prácticas sexuales sin protección debido a la desinformación y a la demora de la atención por diagnóstico tardío. En algunos casos existe ocultamiento del estatus de salud como mecanismo de defensa social y familiar. (Priego, 2018).

En algunos estudios se dice que los medicamentos para el VIH han prolongado la vida de aquellos que se contagiaron jóvenes, y que es esta la razón de la cantidad de adultos mayores que tienen este padecimiento, sin embargo, este estudio y algunos otros que se plantearan más adelante muestran un tema preocupante y es el contagio de personas de edad avanzada, a esta época donde en su mayoría saben en qué consiste la enfermedad, cómo se contagia y formas de prevenirla.

Para conocer el punto de vista y de experiencia de la enfermedad como punto de interés para determinar la calidad de vida de los pacientes se hace necesario conocer sus vivencias respecto al tratamiento, enfermedad y afrontamiento de ella con la sociedad, para esto Yuber Lazo, realizó un estudio titulado “Experiencias vivencial de personas adultas diagnosticadas con VIH positivo en Juigalpa Chontales” el objetivo de la misma fue analizar las percepciones del estigma y discriminación que han vivido las personas adultas diagnosticadas con VIH que voluntariamente

aceptaron participar en el estudio, bajo una metodología cualitativa con diseño fenomenológico con la técnica de entrevista a profundidad, teniendo como resultado que las personas con VIH se identifican con diferentes temas que en definitiva son formas de manifestación del estigma, afrontamiento del mismo y consecuencias. Los participantes relatan experiencias de rechazo en su entorno social y laboral, y carecen de mecanismo de afrontamiento. tanto en el momento de conocer su diagnóstico como en su evolución, siendo la depresión, ira y miedo a la muerte las manifestaciones más frecuentes. La mayoría de las personas con VIH/Sida participantes en esta investigación han comprendido la importancia de llevar una vida tranquila y libre de riesgo, esto contribuye una actitud favorable para mejorar su calidad de vida. (Lazo, 2018).

Y por último en el año 2019 la revista de investigación Multidisciplinar del SIDA, publicó un artículo llamado “Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH” desarrollado por Roser Font, Montse Sanmarti, Salvador Quintana, David Dalmau y Miguel Angel Escobar, con el objetivo principal de analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una cohorte de pacientes mayores de 50 años con VIH, al tiempo que determinar la fortaleza del apoyo social y otros factores de riesgo, realizado con una metodología observacional transversal, dando como resultado que el apoyo social en este grupo VIH+ mayores de 50 años es importante para mejorar su calidad de vida. El sentirse solo influyen de manera negativa. En cuanto a las comorbilidades, la presencia de enfermedades psiquiátricas es la comorbilidad que más influye negativamente, así como el uso de metadona. (Font, al. 2019)

Este antecedente es importante para investigación debido a que la calidad de vida está representada por diferentes factores, y es necesario conocer el punto de vista de cada uno de ellos, tanto a nivel psicológico, físico y social entre otros.

6.2 Investigaciones Nacionales

Colombia es un país que presentan un índice bastante alto de personas VIH/Sida positivo, pero las investigaciones al respecto no son bastante profundas o de años actuales, sin embargo, se puede resaltar algunas de peso metodológico e investigativo, una de ellas fue publicada en el año 2015 para la Universidad de San Buenaventura por Deisy Viviana Cardona-Duque, Óscar Adolfo Medina, Sandra Milena Herrera y Paula Andrea Orozco, bajo el título “Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015” con el objetivo general de Identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia; utilizaron una metodología de estudio transversal, dando como resultado que la depresión puede afectar con frecuencia a las personas que viven con VIH y los altos niveles de ansiedad se asocian a ella. Contar con una relación de pareja podría favorecer el estado de ánimo en estos pacientes, probablemente porque es fuente de apoyo social. (Cardona, Medina, Herrera, & Orozco, 2016).

El estudio anteriormente mencionado es de suma importancia para la investigación monográfica que se esta realizando puesto que la salud mental de estos pacientes es muy importante para el control y tratamiento de su enfermedad.

En el año 2017 en Villavicencio se publicó un estudio para la Universidad Cooperativa de Colombia con el título de “Afrontamiento y calidad de vida del paciente con VIH/SIDA de la IPS Salud Llanos en Villavicencio” por Widney González; Kristoffer Rincón y Jessika A. Salamanca, con el objetivo general de describir las formas de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA de la IPS Salud Llanos de Villavicencio-Meta, bajo una metodología cuantitativa de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal, dando como

resultado que la Calidad de Vida en Salud de la muestra estudiada, evidencia que se mantiene estable en dimensiones como función física, dolor corporal y salud general, no obstante, se encuentra deterioro en las dimensiones de rol físico, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado es posible afirmar que la salud mental de la muestra se encuentra disminuida con respecto a su salud física. (González, Rincón, & Salamanca, 2017).

Joya Tambo de la Universidad Minuto de Dios en el año 2017, titulado “Calidad de vida en adultos diagnosticados con VIH del hogar el tonel de la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el mindfulness y la actividad física” teniendo como objetivo identificar el nivel de calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH del hogar el Tonel de la Fundación Eudes de la ciudad de Bogotá. Así mismo se examinan diferentes perspectivas teóricas del comportamiento actual de la patología del VIH, bajo un diseño metodológico que se guía a través de la acción participativa y la aplicación del cuestionario de salud SF 36, dando como resultado una disminución de la calidad de vida en algunas dimensiones. (Tambo, 2017).

Este estudio, aunque no tiene mucho peso en los resultados tiene importancia para esta investigación puesto que se catalogan algunos aspectos fundamentales de la calidad de vida y de cómo el diagnóstico y avance la enfermedad es punto clave en la misma.

Para conocer la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con VIH/Sida, es necesario conocer los cambios en la vida cotidiana que tiene un paciente sobre todo de esta edad respecto a cómo es su vida después de ser diagnosticados, para esto los investigadores Lemy Piedrahita, Lucía Palacio, Isabel Bermúdez e Isabel Posada, con el objetivo de comprender la percepción de adultos que viven con VIH en la ciudad de Medellín, respecto a los cambios sociales y económicos en su vida cotidiana, propiciados por la enfermedad, por medio de una investigación

metodológica cualitativa, obteniendo como resultado que los cambios en la cotidianidad se reflejan en reconfiguraciones de la autoimagen, formas de relacionamiento familiar y en la dependencia financiera resultante de las complicaciones derivadas del virus y por el estigma de la enfermedad, que lleva a las personas seropositivas a ser rechazadas en el mercado laboral. (Piedrahita, Palacio, Bermúdez, & Posada, 2018).

7. Marco Teórico

7.1 VIH Sida

VIH, ataca primordialmente al sistema inmune dañando su desempeño, frente a patologías e infecciones oportunistas, tornándose ineficiente; este virus infecta primordialmente los macrófagos. (Organización Mundial para la Salud (OMS) , 2021).

7.1.1 Historia de la Enfermedad

Merson, (2006) realiza un resumen sobre la historia del SIDA a nivel mundial, de la siguiente forma. El 5 de junio de 1981, en el Centro de Control de Enfermedades de las Naciones Unidas reportó 5 casos de neumonía causada por *Pneumocystis Jirovecii* (*carinii*) en varones homosexuales adolescentes en Los Ángeles; en 1983 se aisló un retrovirus (más tarde denominado VIH) de un habitante con SIDA.

El año 1996: El programa creado 9 años antes fue reemplazado por uno nuevo denominado “Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)”;

que tuvo un eje de acción en relación con pruebas sobre la eficacia del tratamiento antirretrovira.

En 1998: Brasil fue el pionero en Latino América que consiguió suministrar a la población en general, el tratamiento antirretroviral a través de su propio sistema de salud pública.

2000: El Consejo de Seguridad de la ONU afrontó por primera vez en su historia el problema que representaba esta nueva epidemia llamada VIH/SIDA.

En Latinoamérica Bisso, (1998) menciona que el primer reporte fue de un peruano infectado de VIH-SIDA fue notificado y reportado en 1983, refirieron haber adquirido la infección en el extranjero, pero posteriormente a estos hechos aparecieron casos “nativos” entre la población de

homosexuales locales. No obstante, desde 1985 la curva de transmisión entre personas heterosexuales se elevó, con un pico en 1986, para luego disminuir hacia el 1991

En 1993, alrededor del 75% de las mujeres con prácticas monogámicas que fueron diagnosticadas con esta infección en Lima eran de parejas de varones bisexuales. Se estimó que las primeras infecciones en el Perú en verdad hayan sido 4 veces superior a los casos notificados, a efecto de la carencia de notificación de casos, por desconocimiento de la patología en otras regiones, y provincias más alejadas de Lima.

7.1.2 Impacto en la Sociedad y la Cultura

De acuerdo con Guzmán (2021), el estigma del SIDA existe internacionalmente de distintas maneras, integrado el ostracismo, el rechazo, la discriminación y los prejuicios contra los individuos infectados.

La violencia relacionada con el estigma de esta patología dificulta su diagnóstico; probablemente convirtiendo patología crónica controlable en una sentencia de muerte y perpetuar la propagación del VIH.

El estigma del SIDA tiene tres categorías:

Estigma del SIDA instrumental: Reflejo del temor y la desconfianza que posiblemente se asocien con cualquier patología mortal y transmisible.

Estigma simbólico del SIDA: La utilización del VIH/SIDA para manifestar reacciones hacia los estilos de vida que se piensa pueden estar asociados con la patología.

Estigma de la Cortesía del SIDA: Estigmatización de los individuos en relación con el asunto del VIH/SIDA o personas VIH positivas; constantemente involucrados con la

homosexualidad, bisexualidad, promiscuidad, prostitución y la utilización de drogas por vía intravenosa.

Sin embargo, el modo predominante de propagación alrededor del globo para el VIH sigue siendo hasta el día de hoy la transmisión heterosexual, contrario a todos los prejuicios que se le atribuye a la población homosexual.

7.1.3 Epidemiología

África subsahariana es la región más afectada, en 2010 cerca del 70% (22,9 millones) de todos los casos de VIH y el 66% de cada una de las muertes (1,2 millones) ocurrieron en esta zona; esto quiere decir que el 5% poblacional adulta está infectada y se estima que es la causa del 10% de cada una de las muertes en infantes, además las damas conforman alrededor del 60% de los casos. (UNAIDS, 2018)

En Latinoamérica; 1,8 millones de personas conviven con VIH en el año 2017, siendo 100 000 nuevos casos de los cuáles 99 000 personas son adultos y 2 400 niños 18. Además, respecto al acceso del tratamiento fueron: 1,1 millones de personas (61%) tienen acceso al tratamiento, (73%) en mujeres embarazadas, (55%) en niños que viven con el VIH; produciendo finalmente 37 000 muertes relacionadas al SIDA. (OMS, 2021).

La vía de transmisión de VIH, entre 2014- junio 2018 la vía sexual fue (98,9%), parenteral (0,3%) y vertical (0,7%); los casos de neonatos cuya vía de transmisión vertical hasta junio 2018 se reportó 20 casos. (Merson, 2006).

7.1.4 Manifestaciones Clínicas

De acuerdo con AHF, (2009), la clínica de la infección por VIH es bastante inespecífica, especialmente, si nos referimos al extenso tiempo que tiene la evolución natural de esta enfermedad, que cuenta con un primer momento en la exposición al agente, que inicia la primera etapa de incubación, que continúa con el periodo de infección aguda, que subsecuentemente viene seguido por el de latencia, el cual termina con la progresión a SIDA.

Las manifestaciones más frecuentes son; fiebre, linfadenopatía, faringitis, sarpullido, mialgia, malestar general, llagas bucales y esofágicas, además puede integrar, con menos frecuencia: cefalea, náuseas acompañadas de vómitos, fatiga, úlceras genitales, hepatomegalia, esplenomegalia, pérdida de peso, aftas, diaforesis nocturna, diarrea e indicios neurológicos.

La fase secundaria puede durar entre 2 semanas hasta 20 años, durante esta última, el VIH está activo en los ganglios linfáticos, que suelen inflamarse con frecuencia, en reacción a gran carga viral.

Los síntomas del SIDA son prácticamente a efecto de distintas condiciones que en la mayor parte de los casos no se desencadena en personas con un sistema inmune normal, la mayor parte son infecciones oportunistas de etiología bacteriana, vírica, fúngica.

7.1.5 Diagnóstico

Los resultados de las pruebas para diagnosticar VIH se tienen que conservar reservados de forma obligatoria, siendo elemental para empezar la atención integral de los pacientes. “Para realizar el diagnóstico definitivo de infección por VIH se establecerá por medio de 2 pruebas de

tamizaje reactivas más 1 prueba confirmatoria positiva. (Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad, 2017).

7.1.6 Tratamiento

Se comenzará TARGA en todos los individuos infectados, salvo los controladores de elite (aquellos que mantienen carga viral indetectable sin la administración de tratamiento). Los esquemas de tratamiento antirretroviral permanecen basados en la mezcla de diferentes fármacos inhibidores en el camino de la replicación viral, siendo los esquemas de tratamiento de elección y alternativos observados en el siguiente esquema. (Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad, 2017).

7.2 Calidad de Vida

La OMS conceptualiza el termino calidad de vida como la percepción o nocicepción que un sujeto tiene de su sitio en la sociedad, en el entorno de la cultura que lo rodea y del sistema de valores sobre los que se desenvuelve; relacionadas con sus fines individuales y sus reglas impuestas por sí mismo.

Se trata de un concepto que abarca un muy amplio espectro de posibilidades que no solo está influido por el bienestar físico, psicológico, nivel de grado de libertad social y económica, colaboraciones sociales, recursos fundamentales de su ámbito; y la propia percepción de la realidad del individuo del estado anímico influyendo personalmente en la adecuada calidad de vida. (OMA, 2020).

La Universidad de Toronto cuenta con una Unidad de Investigación de Calidad de Vida, quienes la definen como el grado en que una persona disfruta de las posibilidades importantes de su vida. (Bos, Blaauw, Snippe, & Krieke, 2017).

Hecht y Shiel citado en Vallejos, (2016), miden la calidad de vida como la capacidad del paciente para disfrutar de las actividades de la vida normal, debido a que la calidad de vida está poderosamente relacionada con la tranquilidad de no padecer patologías. La calidad de vida es un criterio fundamental en el campo del desarrollo mundial, debido a que posibilita examinar el desarrollo de un territorio en una medida más extensa y precisa que el grado de vida; no obstante, en la teoría del desarrollo, hay diferentes ideas sobre lo cual constituye un cambio deseable para una sociedad en especial, y las diversas maneras de cómo estas empresas trabajan para su optimización en grupo.

Además, es necesario recalcar, que la población portadora de la infección por VIH suele estar, socioeconómicamente hablando en una posición general de pobreza en su amplia mayoría por eso considero importante la revisión de la economía como un factor de impacto en la percepción general del individuo respecto a su propia calidad de vida.

7.2.1 Dimensiones de la Calidad de Vida

Según Hecht y Shiel citado en Vallejos, (2016), las dimensiones para determinar la calidad de vida son las siguientes:

Funcionalidad física: Se apoya en el nivel en el cual la salud se delimita a la ejecución de las ocupaciones diarias en relación con nuestra autonomía, y competencia para las actividades extenuantes físicamente.

Malestar en relación con la salud: Conocer cuánto perjudica a la salud de cada persona la vivencia y experiencia con respecto su diagnóstico o tratamiento en particular.

Manejo social: Hace hincapié prácticamente en la existencia de inconvenientes a la ejecución de las ocupaciones sociales del día a día que la persona quiera realizar.

Dolor del cuerpo: Medida de la magnitud del dolor que se padece y el impacto que causa en el trabajo común y ocupaciones cotidianas.

Salud general: Valoración netamente personal del estado de salud percibido por el propio individuo, que incluye, entre otras cosas la percepción del sentimiento de salud intrapersonal actual.

Energía y fatiga: Sensación, percibida a partir de la energía y vitalidad del individuo frente a las actividades del día a día.

Salud mental: Valoración de la salud psicológica general tomando en cuenta la depresión, ansiedad, control del comportamiento y confort general.

Actividad diaria: Nivel en que la salud física interfiere en el trabajo y otras ocupaciones cotidianas, produciendo como resultado un rendimiento menor del esperado o limitando el tipo de ocupaciones llevadas a cabo.

Funcionamiento cognitivo: Nivel en el cual la patología dificulta la función de atención o argumento.

Transición de la salud: Se define como magnitud gradual que oscila entre la salud positiva y el irreversible estado de muerte; entre los dos extremos hay diversos estados, que integran la patología no complicada y las discapacidades temporales o permanentes.

8. Marco Conceptual

7.1 Adulto Mayor

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno cercano y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad. (Ministerio de Salud , 2019).

Se estipula que los am son aquellas personas que, debido al proceso de los años, se hallan en una etapa de cambios a nivel físico y psicológico, y dentro de la comunidad se les debe dar condiciones y garantías para la efectividad de los derechos económicos y sociales, ya que requieren de cuidados especiales durante el proceso de envejecimiento. (Dueñas, 2011 citado en Abunsa y otros, 2014)

7.2 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (conocido por sus siglas SIDA, o AIDS en inglés), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, o HIV por sus siglas en inglés). El SIDA (referido en este documento de ahora en adelante como “sida”) es la etapa más avanzada de la infección con el VIH, el virus que causa que una persona desarrolle sida eventualmente. (Sociedad Americana del cáncer, 2020).

“El VIH infecta a las células del sistema inmune, alterando o anulando su funcionalidad. La infección genera un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente”"inmunodeficiencia”. (Cock, Harold, & Curran, 2012)

7.3 Atención en Salud

Dicha definición enmarca una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020)

7.4 Atención Primaria

Es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor equidad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores costes. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente, es decir, la atención primaria. (Organización Mundial para la Salud (OMS) , 2021)

7.5 Antirretrovirales

Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, por ejemplo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020)

7.6 Dimensiones

Con dimensiones del ser humanos hacen referencia a cómo se dan las potencialidades de cada uno, las cuales están relacionadas con que se dé un correcto desarrollo, tanto individual como colectivo, de aspectos como el bienestar y el crecimiento personal. Las dimensiones son las siguientes, física, social o socio política, cognitiva, emocional y afectiva, comunicativa y espiritual. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

8 Marco Metodológico

El diseño metodológico que se realizó en esta investigación es una Monografía de compilación, puesto que es un trabajo escrito basado en el estudio bibliográfico de un tema específico.

Es un documento científico que tiene la función de informar sobre una temática en particular, debe especificar la experiencia e investigación sobre algún tema de forma detallada, deductiva y concisa en donde previamente se haya realizado una investigación documental. Debe dar cuenta de la información recabada en forma argumentativa, expositiva, explicativa o descriptiva, realizando una aportación importante. (Universidad Veracruzana, 2020).

Para realizar esta revisión se hizo una búsqueda de información bajo el tema específico de “Calidad de vida de los adultos mayores diagnosticados con VIH/Sida” es de tipo descriptivo porque pretende especificar y definir el objetivo como resultado de consultar diferentes autores.

8.6 Revisión de la Literatura

La revisión de la literatura se realizó mediante el análisis de la bibliografía existente con el fin de recopilar y extraer la información relevante y necesaria para dar respuesta a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos propuestos.

8.7 Técnica de Análisis

Para la revisión bibliográfica, se tuvo en cuenta la revisión que se realizó de diferentes artículos periodísticos, tesis, e investigaciones cuyos autores enfocaron sus estudios en personas adultos mayores diagnosticados con VIH/Sida.

A partir de los referentes bibliográficos se realizó una matriz con diferentes referentes, en la cual se registró los elementos e información relevantes del tema que se trató; con los cuales se realizó un análisis general dando cumplimiento a los objetivos establecidos.

Esto en concordancia con León, 2004, citado en (Calle, 2016) es el primer paso para empezar el marco teórico de una investigación, la revisión de la literatura es el proceso mediante el cual se consulta se extrae y recopila la información relevante sobre el problema a investigar (p.4). En ese sentido, a partir de los 60 referentes bibliográficos relacionados en la matriz general, se realizó una minuciosa lectura de la misma, la que dio como resultado una segunda matriz con 49 referentes, los cuales fueron analizados en cuanto diera cumplimiento con los objetivos, para realizar el proceso de teorización.

8.7.1 Criterios de inclusión

Para la revisión bibliográfica, se tuvo en cuenta la base de datos en artículos, tesis, e investigaciones cuyos autores enfocaron sus estudios en la calidad de vida o bienestar de los hombres adultos mayores diagnosticados con VIH/SIDA.

8.7.2 Criterios de exclusión

Bases de datos cuyos autores no incluyeron en sus publicaciones información relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores hombres diagnosticados con VIH -SIDA.

8.7.3 Análisis de Resultados

Una vez identificados los referentes teóricos en la matriz en la que se incluyeron 45 investigaciones de diferente índole, se procedió a realizar un análisis de estas y posteriormente a su teorización

8.8 Técnica de Recolección de Datos

Tabla 2

Tabla de recolección de Datos.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
1	Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería	Sofía Achucarro	Calidad de vida; VIH/SIDA		Determinar la calidad de vida y caracterizar los cuidados de enfermería de los pacientes de ambos sexos de 20 a 60 años con VIH/SIDA hospitalizados en el Servicio de Infectología de Adultos del Instituto de Medicina Tropical
2	Recursos económicos y calidad de vida.	Santiago Álvarez	Calidad de vida	www.fuhem.es/2016/12/02/recursos-economicos-y-calidad-de-vida/	Ayudar a responder interrogantes de los aspectos que se encuentran presentes en todas las cosas que logran hacer y

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
					que representan elementos constitutivos del estado de una persona
3	Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia	Daisy Cardona; Oscar Medina; Sandra Herrera; Paula Orozco	Psicología, VIH/SIDA	scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000600010&script=sci_arttext&tlng=en	Identificar indicadores de depresión y factores asociados en un grupo de personas viviendo con VIH/sida en Quindío, Colombia
4	Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín.	Jaibeth Cardona; Luz Pelaez; Juan López; Marcela Duque; Oscar Leal	Calidad de vida, VIH/SIDA	https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/422	Describir la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, en adultos con VIH/sida de Medellín.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
5	Apoyo social, angustia y bienestar en hombres mayores que viven con la infección por el VIH	Chesney, Margareth; Chambers, Donald; Taylor, Jonelle; Jhonson, Lisa	Calidad de vida; Adulto mayor		Explorar la asociación entre la percepción del apoyo social afectivo o de personas de confianza y cada dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con HIV/sida.
6	Relación de bienestar psicologico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos	Cuadra, A., Medina, E., & Salazar, K	Calidad de vida, adulto mayor	www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf	Relacionar las variables bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	mayores en la ciudad de Arica				
9	Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH sida que reciben Targa en el servicio de medicina interna - infectología 12c del	Davila, M. R.	Enfermería, Adulto Mayor	repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4713/davila%20loayza%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y	<p>Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con VIH/SIDA que reciben TARGA, en el Servicio de Medicina Interna - Infectología 12C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins — ESSALUD, 2015 — 2017</p>

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2015-2017.				
10	Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica.	Fachado, A., Menendez, M., & González, L.	Enfermería, VIH/SIDA	https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5416/lm2de5.pdf?sequence=2	Proporcionar las estrategias psicológicas necesarias para que el enfermo pueda afrontar de la manera mas positiva posible tanto la enfermedad como el tratamiento

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
11	Influencia del apoyo social en la calidad de vida.	Font, R., Sanmarti, M., Quintana, S., Dalmau, D., & Escobar, M	Calidad de vida	/repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/67693/028488.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en una cohorte de pacientes mayores de 50 años con VIH, al tiempo que determinar la fortaleza del apoyo social y otros factores de riesgo
12	Afrontamiento y calidad de vida del paciente con VIH/SIDA de la IPS SaludLlanos en Villavicencio.	Goodkin, Heckman, Lee, Lecusay, Poindexter, Mason, Eisdorfer.	Calidad de vida. VIH/SIDA	repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4439/1/2017_afrentamiento_calidad_vida.pdf	Describir las formas de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA de la IPS Salud Llanos de Villavicencio-Meta
13	“Ponerle cara” a la infección por VIH/SIDA en	Goodkin, Heckman, Lee, Lecusay,	VIH/SIDA, Adultos mayores		Conocer la calidad de vida de las personas con VIH SIDA y desterrar el estigma que

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	adultos mayores: un contexto psicosocial	Poindexter, Mason, Eisdorfer.			tengan mayor aislamiento social que adultos sin la condición.
14	El sida y las personas mayores	Hanzeliková, A..	Adulto Mayor	scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200004	Analizar la información y formación que se desprende de la bibliografía respecto a las personas mayores en materia de VIH/sida y proponer actuaciones que abarquen aspectos de prevención, promoción y cuidados.
15	Hombres de mediana edad tardía y ancianos que viven con el VIH / SIDA: diferencias	Heckman, Kochman, Sikkema, Kalichman, Masten, & Goodkin.	Adulto mayor, VHI/SIDA,		Comprender la percepción de adultos que viven con VIH en la ciudad de Medellín, respecto a los cambios sociales y económicos en su vida cotidiana, propiciados por la enfermedad.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	raciales en el afrontamiento, el apoyo social y la angustia psicológica.				
16	El modelo de calidad de vida por enfermedad crónica (CIQOL): explicación de la satisfacción con la vida de las personas que viven con la enfermedad del VIH	Heckman, T.	Calidad de vida		Evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (QIQOL) en personas con VIH/sida.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
17	Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con VIH/SIDA	José Carrobles, E. R., & Rodríguez, L.	Psicología; VIH/SIDA		Identificar la posible relación existente entre estilos de afrontamiento, apoyo social percibido y bienestar psicológico constituyente
18	La calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH del Hogar el Tonel de la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el MINDFULNESS	Joya, A	VIH/SIDA; Adulto Mayor		Identificar el nivel de calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH del hogar el Tonel de la Fundación Eudes de la ciudad de Bogotá.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	y la actividad física.				
20	Barreras al apoyo social y el apoyo recibido de sus familias de origen entre los hombres homosexuales con VIH / SIDA.	Kadushin.	Homosexualidad; VIH/SIDA		Explorar la asociación entre la percepción del apoyo social afectivo o de las personas de confianza y cada dimensión de la calidad de vida relacionada de la salud de los hombres homosexuales con VIH/SIDA.
21	Depresión y pensamientos suicidas entre personas de mediana edad y mayores que	Kalishman, Hekman, T., Koshman, Sikkema, & Bergholte.	Psicología; Adulto Mayor; VIH/SIDA		Hallar la relación de intención e ideación con algunas variables sociodemográficas, las características de la enfermedad, el tratamiento retroviral y los aspectos psicoafectivos en las personas con VIH/SIDA

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	viven con el VIH-SIDA.				
22	Experiencia vivencial de personas adultas diagnosticadas con VIH positivo de Juigalpa Chontales.	Lazo, Y.	Adulto Mayor; VIH/SIDA	www.camjol.info/index.php/FAR-EM/article/view/9230	Analizar las percepciones del estigma y discriminación que han vivido las personas adultas diagnosticadas con VIH que voluntariamente aceptaron participar en el estudio
23	Evaluación del impacto del apoyo social y la atención en la calidad de vida de las personas con VIH y SIDA: un	Li, X., Yuanj, X., Wuan, J., Zhang, W., Zhou, Y., & Liu, G.	Adulto Mayor, trabajo social		Identificar las necesidades de atención y apoyo social de las personas con VIH

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	ensayo comunitario no aleatorizado				
27	Calidad de vida adulto mayor con VIH /Sida.	Miranda, A., Villota, C., Muñoz, G., & Patiño, V.	Calidad vida, Adulto Mayor	Users/admin/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaDelAdultoMayor ConVIHSIDA-7999182. Pdf	Plasmar los principales factores y efectos que produce el VIH/SIDA sobre las personas mayores, específicamente los físicos y psicológicos
28	Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con VIH en Bogotá, Colombia.	Moreno, J.	Calidad de vida; VIH		Explorar la asociación entre la percepción del apoyo social afectivo o de personas de confianza y cada dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con HIV/sida en Bogotá.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
29	Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia	Moreno, J., Barragán, A., Martinez, M., Rodríguez, A., & González, Á.	Calidad de vida, VIH	www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n4/0120-4157-bio-38-04-00577.pdf	Explorar la asociación entre la percepción del apoyo social afectivo o de personas de confianza y cada dimensión de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con HIV/sida-
30	Apoyo social a personas que viven con VIH/Sida. Universidad Juárez autónoma de Tabasco.	Mosquera, D., Reyes, G., Montuy, Y., Miranda, A., & Arcos, K.	VIH/ SIDA31		Evaluar las dificultades o necesidades de las personas que viven con el VIH, atendiendo las demandas planteadas por ellos desde su perspectiva personal,

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
33	Apoyo social y bienestar psicológico de las personas que viven con el VIH / SIDA en Ghana.	Oppong, A.	Psicología. VIH/SIDA		Analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con coinfección TB / VIH.
36	Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH.	Piedrahita, L., Palacio, L., Bermúdez, I., & Posada, I	Adultos Mayores, SIDA	www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352018000100057	comprender la percepción de adultos que viven con VIH en la ciudad de Medellín, respecto a los cambios sociales y económicos en su vida cotidiana, propiciados por la enfermedad
38	La salud de los adultos mayores: una visión compartida	Quintero, M.	Adultos Mayores	iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Fortalecer las capacidades de estudiantes, profesionales y sujetos interesados en promover la salud y

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
					mejorar las condiciones de vida y el bienestar de los adultos mayores.
39	Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH	Remol, E.	Calidad de vida, VIH/SIDA		Verificar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), específicamente si un bajo nivel de apoyo social implica peores resultados en la CVRS, y establecer el peso relativo del apoyo social en la predicción de la CVRS en una muestra de paciente con infección por VIH.
40	El VIH, una definición de la realidad.	Robles, B.	VIH	www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html	Evaluar, con la información científica disponible, cada uno de los puntos que soportan la hipótesis no infecciosa del

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
					sida y mostrar cómo, el conocimiento actual del VIH-1 y de la enfermedad permite satisfacer los postulados clásicos de causalidad.
41	La noción de la calidad de vida desde diversas perspectivas	Rodríguez, N., & García, M.	Calidad de vida		Ofrecer una visión integral de la noción de calidad de vida.
42	Red de apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor.	Rondon, A., Niño, D., & Romero, L.	Adulto Mayor		Determinar el apoyo social y dinámica familiar del adulto mayor con VIH/SIDA.
44	Apoyo social y calidad de vida de las personas con	Sousa, L., Castro, C., Reis, R.,	Calidad de vida	scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/169-5-6141-eg-17-50-1.pdf	Analizar la asociación entre calidad de vida y el apoyo social de las personas con coinfección TB / VIH.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	coinfección de tuberculosis/VIH.	Marín, S., & Gir, E.			
45	VIH/SIDA y envejecimiento análisis gerontológico tridimensional en Tabasco	Tabasco, V. y.	SIDA/VIH	ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3267/1/ TESIS%20VIH%20SIDA%20Y%20EN VEJECIMIENTO %20ANALISIS%20GERONTOLOGIC O%20TRIDIMENSIONAL%20EN%20TABASCO.pdf	Analizar los aspectos epidemiológicos, sociosanitarios y psicosociales en los adultos mayores viviendo con VIH/SIDA en Tabasco, México
46	Calidad de vida en adultos diagnosticados con VIH del hogar el tonel de	Tambo, J.	Calidad de vida. VIH/SIDA	repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6989/1/TP_JoyaTamboLuzAdriana_2018.pdf	Identificar el nivel de calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH del hogar el Tonel de la Fundación Eudes de la ciudad de Bogotá.

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el mindfulness y la actividad física.				
47	Mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud en la atención del VIH / SIDA	Tsasis.	Calidad de vida. VIH/SIDA		Describir la calidad de vida relacionada con la salud y su asociación con variables demográficas, socioeconómicas y clínicas, en adultos con VIH/sid
48	Calidad de Vida Relacionada con	Vinancia, E., Fernández, H., Quiceno, J.,	Calidad de vida. VIH/SIDA		Evaluar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y el apoyo social funcional en 50 pacientes de

ID	NOMBRE DE ARCHIVO	AUTOR	EJE DE SISTEMATIZACIÓN	UBICACIÓN	OBJETIVO
	la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida.	López, M., & Otalvaro, C.			ambos géneros con diagnóstico de VIH/SIDA
49	La diversa población anciana con VIH: un perfil nacional de circunstancias económicas, apoyo social y calidad de vida.	Wenger, N., Fleishman, J., Zimong, D., Hais, R., Bosette, S., & Shapiro, M.	Calidad de vida. VIH/SIDA	europmc.	Evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en personas con VIH/sida.

9 Resultados

9.1 Factores Asociados a la Calidad de Vida en Adultos Mayores con VIH/Sida

El VIH/Sida conocido como el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad que se conoce principalmente porque una vez adquirida esta destruye el sistema inmunitario progresivamente, lo que ocasiona que el sistema inmunitario no cuente con las defensas suficientes para contrarrestar virus, tumores y bacterias que en su estado normal atacarían sin ningún problema, debilitando de esta manera a la persona, esta enfermedad fue descubierta en la década de los 80. (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

Este virus se transmite de tres formas: Transfusiones de sangre, relaciones sexuales y maternofetal; (Organización Mundial para la Salud (OMS) , 2021).

Los principales síntomas son: fiebre con una duración de días hasta más de un mes, pérdida de apetito o disminución de más del 10% del peso corporal especialmente, prolongada diarrea sin ninguna otra afección presente; períodos de escalofríos y sudoración; fatiga, dolor de garganta, muscular y articular crónico; ganglios linfáticos con tumefacción inexplicable; infecciones de levaduras repetitivas graves en la boca o vagina; llagas o cambios en la piel (herpes) que duran más de cuatro semanas. Entre las infecciones oportunistas que afectan con más frecuencia a la persona con SID Auguran el sarcoma de Kaposi, la neumonía, tuberculosis, meningitis, y las infecciones por herpes simple. (Planned Parenthood, 2020).

Todos estos factores hacen del VIH/Sida no solo una enfermedad endémica, con tratamiento, pero sin cura definitiva, sino también una enfermedad de fácil contagio, y crónica, es decir que, se padecerá de ella toda la vida, lo que trae innumerables cambios en la vida del que la padece y su entorno social y familiar, sobre todo en los adultos mayores a los que hay que agregarles como se menciona en el planteamiento del problema, que su sistema inmunológico por naturaleza se ha desgastado y tiene una base de complicación con este virus, es decir su

calidad de vida se ve gravemente afectada, debido a que no solo deben lidiar con sus enfermedades preexistentes en el caso de los que padecen crónicas cardiovasculares, o diabetes entre otras, si no que esta nueva enfermedad compromete aún más su organismo y por tanto los cuidados se deben redoblar, asunto que se puede ver más complicado todavía cuando se ha comprometido su funcionalidad.

Es termino calidad de vida, para algunos autores es complejo, inclusivo y multidisciplinario, pero la OMS la define como, “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Organización Mundial para la Salud (OMS) , 2021) En términos generales la calidad de vida de una persona con enfermedades crónicas es realmente compleja, pero para una persona con VIH/Sida es más complicado, debido al estigma que lleva el virus en sí, causando un grave daño a la salud y bienestar del paciente, términos que están correlacionados con la calidad de vida, debido a que por el padecimiento se deterioran las capacidades físicas y mentales.

Por tanto, es evidente que el concepto de calidad de vida depende de muchos factores, es decir, está compuesto de diferentes áreas tales como, la física, la social y la psicológica que, a su vez, causan problemas de ansiedad, miedo y depresión, debido a que estos cambios en su mayoría son para toda la vida.

Sin embargo, para Rodríguez & García, (2017), la expresión calidad de vida como satisfacción de necesidades básicas va más allá de lo mencionado anteriormente, y hace un especial énfasis en que un factor primario de calidad de vida es contar con un ambiente limpio, sano y psicológicamente equilibrado, además de que esto depende mucho del ambiente social en el que se desenvuelve el individuo.

Affleck, Tennen, Pfeiffer, Fificol & Rowc, (1988) citado en Vinancia, Fernández, Quiceno, López, & Otalvaro, (2017), ellos manifiestan que los pacientes con enfermedades crónicas que

cuentan con un mayor apoyo social y familiar, tienden a adaptarse de una mejor manera al nuevo estilo de vida que representa la enfermedad. Cohén & Herbert, (1996) citado en Remol, (2017), hace énfasis en que algunos estudios comprueban que disponer o contar con el apoyo social ayuda a los pacientes con los efectos patogénicos de los eventos estresantes. Esto reafirma la importancia del ambiente social y familiar como factor determinante en la calidad de vida del paciente.

Heckman, (2018), en el año 2003 desarrollo el modelo CIQOL para determinar la calidad de vida de la enfermedad crónica, por medio de esto este mismo autor crea un estudio de explicación con la satisfacción que tiene con la vida las personas diagnosticadas con VIH/Sida en base a su percepción con la estigmatización de la enfermedad, las dificultades en cuanto a la atención médica, el bienestar físico y psicológico, el apoyo social y el afrontamiento. La primera vez que se aplicó este modelo las mujeres estudiadas fueron las que menos satisfacción sentían con la vida, además de que para ellas fue más complicado tener acceso a los tratamientos médicos, otro dato importante que arrojó el estudio, fue que las personas estudiadas de tez blanca presentan más discriminación que aquellos con tez negra; de las 270 personas estudiadas únicamente un tercio de ellos presentaban satisfacción con la vida.

Wenger, y otros, (2017), aseguran que los adultos mayores poseen menor rendimiento físico en comparación con los pacientes más jóvenes, sin embargo, no hacen énfasis en necesidades especiales o concretas únicamente se centran en que sus necesidades son diversas y varían dependiendo del avance de la enfermedad.

Sin embargo, hacen mención de la importancia del nivel socioeconómico para que los pacientes sean atendidos y una vez más como con autores anteriormente mencionados, pero a la inversa las personas de tez oscura según estos autores tienen mayor dificultad para acceder al empleo y a los controles médicos en comparación con lo de tez blanca.

Li, y otros, (2016), Confirman esta apreciación debido a que el apoyo social y familiar mejora significativamente la calidad de vida de las personas que son VIH/Sida positivo, mencionando la importancia de crear ambientes y programas que incentiven o potencialicen espacios para mejorar estas áreas.

Para Tsasis, (2018), la calidad de vida se basa en el control de la enfermedad, en el desarrollo de terapias antirretrovirales y tratamientos para las infecciones que se producen al tener el sistema inmunitario comprometido, aunque hace aclaración de la poca información que existe sobre cómo es o ha sido la experiencia de los pacientes frente a los tratamientos médicos, sin embargo, él asegura que un control adecuado, es un factor importante para mejorar la calidad física, psicológica y social del paciente.

La influencia del apoyo social en los estados de ánimo negativos y positivos en la población de hombres infectados por el VIH que tienen relaciones sexuales con hombres fue significativamente mayor, debido a que es cada vez más amplio el número de personas mayores con infección por el VIH / SIDA, los esfuerzos especiales para crear intervenciones de apoyo social efectivas y sostenibles son beneficiosos para las personas mayores que viven con la infección por el VIH, según Chesney, Chambers, Taylor, & Jhonson, (2019).

Hacen referencia de igual forma en que los adultos mayores tienen mejor manejo del estrés que puede ocasionar el avance de la enfermedad, porque en su mayoría llevan muchos años conviviendo con esta, pero de igual forma son más propensos a recibir menos apoyo social y familiar que los pacientes más jóvenes, concuerdan con autores anteriores que se desconoce a fondo el impacto del apoyo social y familiar en estos pacientes por la falta de estudios al respecto.

Para Heckman, y otros, (2020), los hombres afroamericanos y blancos mayores experimentan niveles comparables de estrés asociados con la discriminación relacionada con el SIDA, el duelo relacionado con el SIDA, los dilemas financieros, la falta de información y apoyo, dificultades en las relaciones y problemas domésticos, en respuesta a estos factores estresantes, los hombres afroamericanos mayores se involucran con mayor frecuencia en estrategias de afrontamiento adaptativas, pero los hombres blancos mayores infectados por el VIH desarrollan niveles elevados de depresión, ansiedad, hostilidad interpersonal y somatización. Al igual que Heckman, los autores concuerdan en que los hombres afroamericanos también recibieron más apoyo de sus familiares y eran menos propensos a revelar su estado serológico del VIH a amigos cercanos. A medida que el SIDA se vuelve más común entre los adultos mayores, las intervenciones de salud mental se hacen cada vez más necesarias para este grupo poblacional.

Kalishman, Hekman, Koshman, Sikkema, & Bergholte, (2017), tocan un tema fundamental en el desarrollo o tratamiento de las personas con enfermedades crónicas, especialmente las personas que han sido diagnosticadas con VIH/Sida, hacen énfasis en que los pacientes de mediana edad y mayores que conviven con esta enfermedad, experimentan una angustia emocional significativa y pensamientos suicidas, no solamente por lo que atañe a su enfermedad sino porque no reciben el apoyo social y familiar que estaban esperando.

De acuerdo con lo anterior Goodkin, y otros, (2018), consideran las características del estado de ánimo, la carga de estrés de la vida, la red de apoyo social y las estrategias de afrontamiento que es más probable que adopten las personas mayores de 50 años para adaptarse a la infección por VIH.

Es decir, que la carga emocional y el estrés que trae la enfermedad son parte fundamental para la calidad de vida del paciente, en otras palabras, tratar o cuidar de la salud mental de los mismos

es un factor importante en la calidad de vida de los adultos mayores, al igual que el apoyo social y familiar.

Oppong, (2017), coincide con los autores anteriores, pero hace relevancia al papel femenino dentro de los argumentos citados, es decir, las mujeres presentan mayores niveles de estrés, depresión y ansiedad, al igual que los pacientes mayores, todo esto centrado de igual forma en el apoyo social, que al no tenerlo se incrementan las situaciones de ansiedad y depresión.

Frente al apoyo social y familiar, Kadushin, (2018), menciona que, las madres y los hermanos proporcionaron un nivel de apoyo significativamente mayor que los padres. El mayor nivel de barrera para obtener apoyo se experimentó en relación con el desconocimiento de la familia sobre el VIH / SIDA y el temor a comprometer la independencia.

Es importante entonces, tener en cuenta que la calidad de vida del paciente se ve afectada desde el momento en que se conoce su diagnóstico, debido a que este entra en un estado de crisis vital donde se ven alteradas todas las áreas de su vida y por consiguiente comienzan a vivir episodios prolongados de estrés, ansiedad por el futuro incierto, y depresión ante la posibilidad de una muerte temprana o el posible contagio de las personas más cercanas.

De acuerdo con lo citado en este apartado, los factores fundamentales para la calidad de vida de los pacientes mayores VIH positivo están basados en un tratamiento oportuno con medicamentos que permitan aumentar la esperanza de vida, que a su vez reduce los factores físicos e inmunológicos de la enfermedad, lo que les permitirá ser socialmente independientes y productivos, al tiempo que el apoyo familiar y social, lo que les ayuda a reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Es importante conocer sobre el envejecimiento y la etapa de vejez como profesionales de gerontología en la cual se interpretan los cambios propios en dichos procesos que permitan tener

una mirada más amplia e inclusiva como miembros de un equipo interdisciplinario con el cual se puede llegar a intervenir a la población adulta mayor con VIH/SIDA, ya que no se ha trabajado a profundidad en otras áreas que no sea netamente el área de la salud, sino que haya una intervención acorde al perfil de las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones que garanticen su calidad de vida.

9.2 Calidad de Vida en Relación al Apoyo Psicoafectivo y Económico

En el apartado anterior se mencionó la importancia del apoyo psicoafectivo en el desarrollo de la calidad de vida de pacientes mayores diagnosticados con VIH/Sida, otro factor sumamente determinante es el económico debido a que entre mejor sea la posición socioeconómica del paciente mejores tratamientos puede adquirir, es decir, los pacientes con bajos recursos económicos tienden a recibir tratamientos básicos que en su mayoría no son relevantes para su tratamiento.

El apoyo social puede estar relacionado a una adecuada adherencia al tratamiento terapéutico reflejándose en su historial virológico, sugieren Mosquera, Reyes, Montuy, Miranda, & Arcos, (2017), además facilita su ajuste psicosocial hacia la enfermedad y proporciona una calidad de vida mejor por los beneficios que recibe de las redes de apoyo familiares y de amigos.

Además, aseguran que, las personas que no cuentan con presencia familiar o de amigos en su proceso con frecuencia tienen menores condiciones de salud física y mental, lo que se asocia con la ausencia de recursos afectivos, hacen relevancia también al factor económico dentro de estos factores.

“El modelo del efecto directo, que postula que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los niveles de estrés del individuo; por otra parte,

el modelo del efecto amortiguador, que postula que el apoyo social protege a los individuos de los efectos patogénicos de los eventos estresantes. Estos modelos resultan de conceptualizar al apoyo social como variable antecedente o simultánea (modelo del efecto directo), o como una variable interviniente en la relación estrés enfermedad (modelo amortiguador)". (Cohen & Syme, 1997 citado en Mosquera, Reyes, Montuy, Miranda, & Arcos, 2017, p. 111).

José Moreno, menciona que las personas que son VIH/Sida positivo tienden a tener poco apoyosocial y por ende menor calidad de vida, menciona ratificando autores anteriores que las personas que, si cuentan con un apoyo social y familiar estable, tienen un avance significativo en su enfermedad, además de una mejor calidad de vida relacionada con la salud física y psicológica. (Moreno, 2018).

A esto se añade que las características socioeconómicas de los pacientes como se ha mencionado anteriormente son detonantes del estado de la enfermedad y la calidad de vida de los mismos, como lo aseguran Sousa, Castro, Reis, Marín, & Gir, (2018), mencionando que las características socioeconómicas bajas son el factor común de la epidemia del SIDA, ellos no solamente se ven enfrentados a los problemas económicos y lo referente a la enfermedad, sino también que se aíslan por el miedo a la discriminación que puede ocasionar ser VIH positivo, porque este padecimiento está bastante estigmatizado y tiende a causar perjuicios por parte de la sociedad en general, esto causa un factor en ellos llamado culpa, porque no pueden revertir lo que les está sucediendo y esta es reforzada en la mayoría de los casos por familiares y amigos. Sin embargo, los autores concuerdan en que el apoyo social y familiar está directamente relacionado con la calidad de vida de los pacientes.

De acuerdo con lo anterior, donde se señala que los pacientes tienden a aislarse por el prejuicio que aún causa esta enfermedad, el libro titulado “Factores psicosociales del VIH/Sida”, (2018), menciona que no es que simplemente la sociedad los aisle, sino que por el contrario ellos inician este proceso de distanciamiento cuando son diagnosticados con el objetivo de mantener en secreto su situación, a esto se asocia el temor de infectar a otras personas y en el caso de aquellos que tienen una pareja estable el rechazo de la misma.

Por otro lado, un artículo publicado por la revista *Psicothema*, se habla de un tema asociado al apoyo social, y el afrontamiento, Carrobles & Rodríguez, (2017), catalogan el afrontamiento como determinante en la calidad de vida de estos pacientes, un estilo de afrontamiento activo con una confrontación adecuada de las propias emociones está relacionado con un mejor nivel de la función inmune, y que el afrontamiento activo cognitivo y conductual está relacionado con un mayor bienestar y unos estados afectivos positivos; mientras que el afrontamiento por evitación lo estaría con estados afectivos negativos y un menor apoyo social percibido.

Es decir, que llevar al paciente a afrontar sus emociones, acompañado de su entorno social, puede o es determinante en el desarrollo o mejoramiento del sistema inmune, además de su estado mental y emocional.

Para afirmar este concepto o esta apreciación la Revista de Instituto de Medicina Tropical, señala la importancia de que estos pacientes reciban ayuda en momentos de desamparo que le puede ayudar a mejorar su parte física, emocional y mental del paciente, además de esto mencionan la importancia de que el paciente tenga o cuente con las posibilidades de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, es decir, su mejora depende de la capacidad que este tenga de resolver sus problemas económicos y físicos y del trato social que reciba. (Achucarro, 2019).

Morenos, Barragán, Martínez, Rodríguez y González (2018), van un poco más allá, asegurando que la relación entre calidad de vida salud, apoyo social y económico es directamente proporcional a la dimensión del bienestar emocional, asegurando que, el dolor corporal cuando hay tratamiento médico adecuado es debido a la percepción del apoyo social recibido y la vitalidad y función social con el apoyo social que se recibe de personas de confianza ajenas al entorno familiar.

A esto se asocia que una buena calidad de vida es el resultado de la capacidad del ser humano de resolver sus propios conflictos favorablemente, por lo que el aspecto económico es importante, debido a que, si el paciente puede resolver o satisfacer sus necesidades de manera oportuna, puede tener una mejor respuesta anímica al respecto.

Es fundamental entonces entender la teoría del apoyo social, la cual, según Fachado, Menendez, & González, (2018), se divide en varios aspectos entre esos, el efecto directo, el cual consiste en asegurar que el apoyo social favorece los niveles de salud independientemente del nivel de estrés del paciente. A su vez los autores mencionan o hacen referencia a diversas dimensiones del apoyo social tales como **el apoyo estructural o cuantitativo**, el cual consiste en la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas planteados. **El apoyo funcional o cualitativo**, Tiene un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte, se concibe como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva.

Además de esto aseguran que, la familia está considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los individuos. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen de ella. En ella crecen, establecen reglas sociales y desarrollan los diferentes roles que necesitan para su evolución personal. De este modo, la familia, se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradero y universal.

Rondon, Niño, & Romero, (2019), indican diferentes clases de apoyo en el que los pacientes con enfermedades crónicas se pueden apoyar, tales como, **Apoyo emocional**, y este se encuentra relacionado con el cariño, la empatía el reconocimiento de las emociones por parte de los demás y la preocupación por parte de otras personas, y sin lugar a dudas es uno de los más importantes. **Apoyo instrumental**, se ofrece cuando la ayuda suministrada corresponde a elementos tangibles, es decir materiales que directamente proporcionan soporte y bienestar a quien lo necesita. **Apoyo afectivo**, Este apoyo afectivo incluye todas las transacciones de expresiones de afecto incluido el amor que son ofrecidas a la persona, por parte de las relaciones y grupos más cercanos e íntimos.

Por su parte el factor económico también es muy importante para el desarrollo de una calidad de vida adecuada, Álvarez, (2016), menciona este factor como un determinante en una calidad de vida óptima, debido a que la escasez trae consigo frustraciones por la limitación que trae el tener acceso a determinados insumos que permiten tener el nivel de vida deseado. De ahí que la capacidad de obtener la mayor satisfacción de unos recursos económicos no sea ajena al cultivo de habilidades en la persona. Algunas se consiguen a través de procesos más o menos complejos de aprendizaje. Otras son tan comunes que no parecen habilidades al estar incorporadas en los rudimentos más elementales de la cultura compartida. En todo caso, es importante resaltar que

estas habilidades difieren no sólo en lo tocante a la dificultad de su adquisición sino también en lo que se refiere a la cantidad de disfrute que proporcionan, y que ambos criterios son relevantes para evaluar los diferentes rasgos de la cultura de una sociedad que afectan a la calidad de la vida de sus miembros. En este sentido, resulta preocupante el sesgo productivista que las fuerzas económicas han logrado incorporar en los debates educativos durante las últimas décadas. La especialización cada vez más temprana que se les exige a los estudiantes podrá ser muy relevante desde el punto de vista de la eficiencia en la producción, pero desde luego no lo es para alcanzar una vida de mayor calidad.

En relación a los argumentos anteriormente mencionados, La calidad de vida de los pacientes mayores diagnosticados con VIH/Sida tiene una relación sumamente importante en la evolución de cada uno de ellos, puesto que tanto los argumentos como las investigaciones demuestran que el apoyo social, es decir, el acompañamiento de familiares y amigos en el proceso de la enfermedad mejora de manera significativa el estado de salud de los pacientes además de que, se evidencia un fortalecimiento del sistema inmunológico evitando complicaciones por infecciones que se aprovechan del estado del cuerpo.

La evidencia muestra el requerimiento de nuevas estrategias para reducir la incidencia del VIH/SIDA y el cambio social contra el estigma y la discriminación que aún persisten, haciendo un uso debido de entes gubernamentales realizando un desarrollo de políticas sanitarias y sociales destinadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, y de este modo por medio de los profesionales en gerontología intervenir desde la calidad de vida y la atención centrada en la persona, desde una cultura de autocuidado personal, familiar y comunitario.

9.3 Relación entre Atención en Salud y la Calidad de Vida de los Adultos Mayores con VIH/ Sida

Para identificar la relación entre atención en salud y calidad de vida, se debe conocer a fondo qué se está tratando y en qué consiste la enfermedad de síndrome inmunodeficiencia adquirida, conocida como VIH/Sida.

El VIH es un virus que daña el sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer, así mismo el SIDA es la etapa final del VIH, se presentan cuando el sistema inmunitario está muy dañado por el virus. (MedinePlus, 2020).

La mayoría de las personas infectadas por el VIH no saben que han contraído el virus. Inmediatamente después de la infección algunas personas presentan algo similar a una mononucleosis infecciosa (acompañada de fiebre, sarpullido, dolor articular y ganglios linfáticos inflamados), que ocurre en el momento de la seroconversión. La seroconversión hace referencia al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y habitualmente se produce entre uno y dos meses después de haber contraído la infección. (ONU/SIDA, 2020).

Una vez aclarada la diferencia entre un término y el otro, además de la sintomatología es importante tener en cuenta qué tipo de tratamiento se realiza, y cuáles son los cuidados paliativos al respecto, para así poder realizar la correlación del objetivo.

“El diagnóstico y tratamiento en adultos mayores de 50 años, que es lo que atañe a este estudio es tener controles al menos anuales de las cifras de creatinina sérica, del filtrado glomerular y de la proteinuria. En pacientes con un cambio agudo en la función renal se deben evaluar todas las causas de enfermedad renal. Es fundamental ajustar la dosis de fármacos a la función renal

(incluidos los antirretrovirales) y se tendrán en cuenta las interacciones farmacológicas. Es fundamental identificar los factores de riesgo de osteopenia/osteoporosis modificables. La densitometría ósea es fundamental para el diagnóstico y la monitorización. El tratamiento depende de la etiología de la osteoporosis-osteopenia. Se ha demostrado eficacia de los bifosfonatos, aunque el seguimiento es corto. Puede ser necesario el cambio de tratamiento antirretroviral en pacientes con osteoporosis. Otros factores de riesgo que hay que tener en cuenta son las enfermedades cerebrales previas, un bajo nadir del recuento de células CD4, carga viral plasmática detectable y un recuento actual bajo de células CD4. Por este motivo es especialmente importante detectar precozmente estas alteraciones, para poder mejorar el funcionamiento diario y evitar una posible situación de invalidez. Los trastornos de ansiedad y depresión son muy prevalentes en el paciente VIH con edad avanzada. Por ello, es fundamental su identificación y tratamiento de forma precoz. Es importante identificar el consumo de alcohol y recomendar su reducción”. (Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad, 2017).

Ahora bien, del tratamiento depende la calidad de vida del paciente, es decir, que este tenga acceso a los exámenes, controles y medicamentos necesarios es fundamental, pero lo que acá se tratará es si estos aspectos mejoran la calidad de vida de una manera contundente.

El conocer las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud es de gran relevancia dado que con ello se pueden desarrollar modelos de atención en salud, tomar decisiones médicas, evaluar resultados de intervenciones en salud, optimizar el uso de recursos institucionales y orientar acciones de salud pública; además, en el caso del VIH/sida, estas dimensiones pueden condicionar el cumplimiento del tratamiento, la forma de percibir la enfermedad, el desarrollo de enfermedades concomitantes y la progresión o curso de la infección, mencionan Cardona, Palaez, López, Duque, & Leal, (2017).

La atención por parte de los profesionales de la salud es una herramienta importante para los pacientes, ya que ellos son los que informan sobre la enfermedad, el diagnóstico, los tratamientos, etc. Aunque en varios casos al contraer una enfermedad crónica los vuelve sujetos de discriminación por parte de algunos profesionales, al no tratarlos de una misma manera o cambiar la actitud con las sesiones de consulta, ya que esto evidencia la falta de conocimiento, comprensión y empatía hacia el otro.

El gerontólogo en el equipo interdisciplinario se destaca por brindar atención integral y un plan de intervención ajustado a las necesidades de cada adulto mayor que vive con VIH/SIDA mediante una valoración multidimensional en las esferas físicas, cognitiva, psicológica y social, ya que es fundamental la atención en salud para detectar la enfermedad lo más pronto posible y así iniciar su debido tratamiento, promoviendo además hábitos de vida saludables, estrategias de adherencia al tratamiento farmacológico potenciando la autonomía y la dependencia considerando que la intervención esta enraizada en el contexto histórico, social, político y económico es fundamental mantener una visión holística y una atención muy humanizada centrándose en la calidad de vida a nivel individual y social para poder promover la evolución en el tratamiento, y un envejecimiento activo y óptimo.

Papel del Gerontólogo:

- El desempeño del Gerontólogo se debe fundamentar en el enfoque de direccionar su actuación profesional, para dar respuesta a nuevos desafíos en el área de salud, donde trasciende de la atención de la enfermedad, a la generación de bienestar en el transcurso de la vida; con un constante desarrollo, incluyente y accesible para todas las

edades y especialmente para aquellas personas y grupos poblacionales, cuyas condiciones de vida se desenvuelven en mayores condiciones de riesgo y vulnerabilidad, así generando mecanismos y estrategias y gestionando los recursos para su empoderamiento y responsabilidad frente a su propio desarrollo. Un cambio, que mejore la calidad de vida de las personas durante su trayecto de vida y en especial, durante su vejez.

- El gerontólogo pretende luchar por un lenguaje más incluyente y menos peyorativo, por ello, es importante focalizar la intervención de problemáticas sociales relacionadas con la población adulta mayor desde el posicionamiento y creación de nuevas formas de actuación, que permitan el reconocimiento de los sujetos sociales, y el trascender en la comprensión frente a las formas de convivir con la enfermedad, el gerontólogo reconoce el contexto social en el que se encuentran los adultos mayores con VIH SIDA y desarrolla prácticas de prevención frente a la transmisión, estrategias de afrontamiento a la enfermedad y estimula una adecuada adherencia al tratamiento (Antirretrovirales). La atención de una persona mayor que vive con VIH sida, debe partir de los principios éticos, como el respeto y la dignidad, garantizando la privacidad de la información, contando con un consentimiento informado, y donde prevalece la protección a los derechos y el bienestar del adulto mayor, el gerontólogo facilita y promueve la inclusión de redes de servicios sociales gubernamentales o no gubernamentales, y brinda una atención integral centrada en la persona, identificando las necesidades básicas y generando un plan de intervención ajustado a cada adulto mayor que vive con VIH sida, promoviendo así la salud, la autonomía, hábitos de estilo de vida saludable, la

independencia, alcanzado un envejecimiento activo y generando una cultura de autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario.

- Realizar investigaciones de los contextos socioculturales en los cuales se desenvuelven los seres humanos durante su trayecto de vida y especialmente durante su vejez al contraer VIH/SIDA y; cómo estos contextos inciden en la calidad de vida del ser humano en todas sus dimensiones, Gestionando conocimientos en la comprensión del fenómeno del proceso de Envejecimiento Humano y las características de la vejez al contraer una enfermedad crónica. También hacer uso de las TICS, como un medio que facilita la difusión y consulta oportuna de información donde puedan acceder los adultos mayores con VIH/SIDA, para información verídica y consultas eficientes.

10. Conclusiones

Este trabajo Monográfico tiene en cuenta que la calidad de vida en cuanto a la salud mental está asociada al apoyo social por parte de familiares y amigos, además de la aceptación de la enfermedad por parte de ellos, es fundamental entonces, dejar por sentado que la revisión de la literatura determina que la economía es importante para la calidad de vida, pero es más influyente el apoyo familiar, y social.

Las personas mayores con el virus deben enfrentar muchas dificultades concomitantes con respecto a su enorme vulnerabilidad física, emocional, social, económica, etc. Más aún cuando aparecen enfermedades oportunistas. La satisfacción con la vida se ve afectada de manera importante sobre todo cuando no cuentan con el apoyo social oportuno y suficiente para compartir estas cargas y pensar en cómo afrontarlo a pesar de tener mejor manejo del estrés que las personas más jóvenes. Por ello es muy importante hacer más énfasis en las intervenciones en salud mental, ya que la constante ansiedad que genera llegar a perder independencia por esta enfermedad que complica su salud aumenta la hostilidad y el aislamiento.

Se logró identificar que estos factores anteriormente mencionados están asociados según la literatura científica publicada de manera significativa a la calidad de vida de los pacientes y el comportamiento que tienen respecto al tratamiento y su enfermedad.

Se determinó que la calidad de vida de los pacientes que tienen apoyo familiar y social, además de una buena economía, es óptima en comparación con los estudios realizados a pacientes que no cuentan con estos factores positivos.

El papel de la familia o cuidadores o compañeros de vida es definitivo en el desarrollo de la enfermedad, porque muchos adultos mayores con el virus prefieren guardar el secreto, solo que al momento de enterarse la familia de esta situación evidentemente requieren de apoyo también

al igual que de orientación e información sobre el abordaje a esta nueva situación que cambia el ambiente en el que puedan convivir, poder tener acceso a programas y a tratamientos aliviana un poco la carga de sobrellevar esta enfermedad, porque como se ha demostrado desde que se conoce el resultado de padecer esta enfermedad se altera el bienestar psicoafectivo de estas personas, así mismo poder contar con apoyo económico, acceso a buenos servicios permite acercarse al ajuste psicosocial de los pacientes, los recursos emocionales con los que cuente la persona también son determinantes en la mejorar la situación del paciente así como su capacidad para resolver problemas cotidianos.

De igual forma se conoció cómo se relacionan, la atención en salud y la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/SIDA, en donde se determinó la influencia que tienen los integrantes en el área de salud, tanto positiva como negativamente al dar información sobre la enfermedad, los tratamientos y cómo tratar adecuadamente a los adultos mayores siendo empáticos, buscando que se sientan seguros y tranquilos con un apoyo por parte del equipo interdisciplinario de salud. Aunque en el acceso a los servicios integrales de salud por parte del sistema de salud, evidenció inconvenientes al no ofrecer un adecuado ingreso y prestación de servicios para los tratamientos integrales del VIH/SIDA, en los cuales se demuestra una problemática que afecta la calidad de vida de los adultos mayores que no pueden acceder y no tienen los recursos económicos para hacer uso de estos servicios para chequear su enfermedad. La evidencia nos muestra que se

requieren estrategias integradas para reducir la incidencia del VIH y el cambio social contra el estigma y la discriminación que aún persisten, además de las estrategias preventivas. Debido a esto, la población adulta y adulta mayor debe considerarse un grupo objetivo más en la vigilancia epidemiológica del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, como primer paso para el desarrollo de políticas sanitarias y sociales destinadas a la prevención. Estas personas hacen parte del grupo de pacientes para recibir cuidados paliativos, por lo tanto, el personal médico tratante debe estar muy bien entrenado en todo lo concerniente a la atención del problema en salud en este grupo poblacional, y trabajar de manera integrada, articulada con el resto del equipo tratante, al igual de incluir la familia o cuidador de los adultos pacientes

Así mismo se identificaron factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con VIH/SIDA, en los cuales se muestran factores sociodemográficos, negativos y positivos que son los más frecuentes e influyentes en la calidad de vida de dicha población, también la percepción que se tiene al contraer dicha enfermedad que suele ser negativa y que afecta todas las dimensiones del ser humano al sentirse rechazados por ser una enfermedad que no tiene mucha difusión e información verídica, por lo tanto, se debería hacer énfasis en nuevas investigaciones para determinar nuevos métodos que contribuyan a aumentar la calidad de vida de los adultos mayores con VIH/SIDA y así disminuir los factores que afectan negativamente su vida.

11. Recomendaciones

La enfermedad del VIH/SIDA nos hace un llamado a evitar los tabúes y cuestionar los estereotipos que se tienen sobre la adultez mayor como una etapa alejada de la actividad sexual y de los riesgos vinculados, por lo cual los profesionales en gerontología se deben plantear estrategias metodológicas que incentiven a la población de todas las edades a ser informados correctamente sobre la enfermedad, realizando campañas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, adherencia a los tratamientos, conocer sus enfermedades y formas de cuidado de la salud, corresponsabilidad de la familia (cuando existe) en el cuidado, etc.

Se evidencia la deficiente investigación que se tiene sobre el manejo de adultos mayores que viven con VIH/SIDA, y la falta de inclusión del gerontólogo en el equipo interdisciplinar para intervenir a este grupo poblacional, por tanto, es importante la participación interinstitucional, intersectorial, incluir los medios de comunicación en la difusión de mensajes edificantes hacia la población adulta mayor.

Bibliografía

- Abaunsa, K., Mendoza, M., Bustos, P., Paredes, G., Enriquez, K., & Padilla, A. (2014). Concepción del adulto mayor. *Scielo*, 40. Obtenido de <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
- Achucarro, S. (2019). Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Insitituto de medicina tropical* , 19.
- AHF. (2009). *¿Qué es el VIH?* Obtenido de hivcare.org: https://hivcare.org/hiv-basics/?gclid=Cj0KCQjwyYKUBhDJARIsAMj9lkHTfJTgXbeSi8hR9wvuBlSAGBZPQIgb1ok5T4q5dDaDNYjqIgFOrSUaAqEWEALw_wcB
- Álvarez, S. (2016). *Recursos económicos y calidad de vida*. Obtenido de Fuhem: <https://www.fuhem.es/2016/12/02/recursos-economicos-y-calidad-de-vida/>
- Bisso, A. (1998). *Epidemiología del Sida en Perú*. Dermatología Perú. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v08_sup1/epidemiologia.htm#
- Bos, F., Blaauw, F., Snippe, E., & Kriek, L. v. (2017). Explorando la dinámica emocional de individuos con depresión subclínica con y sin anhedonia: un estudio de muestreo de experiencias. *Revista de Transtornos Afectivos*. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/321739340_Exploring_the_emotional_dynamic_s_of_subclinically_depressed_individuals_with_and_without_anhedonia_An_experience_sampling_study

Cardona, D., Medina, Ó., Herrera, S., & Orozco, P. (2016). *Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015*. Obtenido de Scielo:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2016000600010&script=sci_arttext&tlng=en

Cardona, J., Palaez, L., López, J., Duque, M., & Leal, O. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín. . *Biomedica* , 20.

Cardona, J., Peléz, L., López, J., Duque, M., & Leal, Ó. (2011). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009*. Obtenido de Scielo:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400008

Chesney, M., Chambers, D., Taylor, J., & Jhonson, L. (2019). Apoyo social, angustia y bienestar en hombres mayores que viven con la infección por el VIH. *Revista de síndromes de inmunodeficiencia adquirida* , 33.

Cock, K., Harold, J., & Curran, J. (2012). La evolución de la epidemiología del VIH/SIDA.

AIDS. Obtenido de

https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2012/06190/The_evolving_epidemiology_of_HIV_AIDS.9.aspx

Cuadra, A., Medina, E., & Salazar, K. (2016). Relación de bienestar psicologico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores en la ciuda de Arica. *Límite*, 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>

- Davila, M. R. (2018). Cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con Viwsida que reciben Targa en el servicio de medicina interna - infectología 12c del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud, 2015-2017. (*Tesis de pregrado*). Universidad Nacional del Callao, Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4713/davila%20loayza%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fachado, A., Menendez, M., & González, L. (2018). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 6.
- Factores psicosociales del VIH/Sida. (2018). Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5416/lm2de5.pdf?sequence=2>
- Font, R., Sanmarti, M., Quintana, S., Dalmau, D., & Escobar, M. (2019). Influencia del apoyo social en la calidad de vida. *REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA*, 13. Obtenido de <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/67693/028488.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, W., Rincón, K., & Salamanca, J. (2017). Afrontamiento y calidad de vida del paciente con VIH/SIDA de la IPS SaludLlanos en Villavicencio. (*Tesis de pregrado*). Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4439/1/2017_afrontamiento_calidad_vida.pdf
- Goodkin, Heckman, Lee, Lecusay, Poindexter, Mason, . . . Eisdorfer. (2018). "Ponerle cara" a la infección por VIH / SIDA en adultos mayores: un contexto psicosocial. *Revista de síndromes de inmunodeficiencia adquirida*, 33.

- Gúzman, B. (2021). Calidad de Vida en Pacientes con VIH SIDA en el Hospital Carrión 1999. (*Tesis de Pregrado*). Universidad Peruana de los Andes, Lima. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3054/TESIS.GUZMAN%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hanzeliková, A. (2006). *El sida y las personas mayores*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200004
- Heckman, Kochman, Sikkema, Kalichman, Masten, & Goodkin. (2020). Hombres de mediana edad tardía y ancianos que viven con el VIH / SIDA: diferencias raciales en el afrontamiento, el apoyo social y la angustia psicológica. *Revista de la Asociación Médica Nacional*, 92.
- Heckman, T. (2018). El modelo de calidad de vida por enfermedad crónica (CIQOL): explicación de la satisfacción con la vida de las personas que viven con la enfermedad del VIH. *Psicología de la Salud* , 15.
- Instituto Nacional sobre el envejecimiento . (2020). *El VIH, el SIDA y las personas mayores*. Obtenido de nia: <https://www.nia.nih.gov/espanol/vih-sida-personas-mayores#personas-mayores>
- José Carrobles, E. R., & Rodríguez, L. (2017). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con VIH/SIDA. *Psicothema* , 10.
- Joya, A. (2017). La calidad de vida en los adultos diagnosticados con VIH del Hogar el Tonel de la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el MINDFULNESS y la actividad física. (*Tesis de pregrado*). Universidad Minuto de Dios, Bogotá.
- Kadushin. (2018). Barreras al apoyo social y el apoyo recibido de sus familias de origen entre los hombres homosexuales con VIH / SIDA. *Salud y trabajo social* , 25.

- Kalishman, Hekman, T., Koshman, Sikkema, & Bergholte. (2017). Depresión y pensamientos suicidas entre personas de mediana edad y mayores que viven con el VIH-SIDA. *Servicios psiquiátricos*, 51.
- Lazo, Y. (2018). *Experiencia vivencial de personas adultas diagnosticadas con VIH positivo de Juigalpa Chontales*. Obtenido de camjol:
<https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/9230>
- Li, X., Yuanj, X., Wuan, J., Zhang, W., Zhou, Y., & Liu, G. (2016). Evaluación del impacto del apoyo social y la atención en la calidad de vida de las personas con VIH y SIDA: un ensayo comunitario no aleatorizado. *Journal of Clinical Nursing* , 26.
- MedinePlus. (2020). *VIH/SIDA*. Obtenido de Medineplus:
<https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>
- Merson, M. (2006). La pandemia del VIH-SIDA a los 25 años: la respuesta global. *The New Englad Journal of Magacine*. Obtenido de
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068074>
- Merson, M. (2006). La pandemia del VIH-SIDA a los 25 años: la respuesta global. *The New Englad Journal Of Medicine*. Obtenido de
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068074>
- Ministerio de Salud . (2019). *Envejecimiento y vejez*. Obtenido de Minsalud:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de sanidad y servicios sociales e igualdad. (2017). *Edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Madrid .

- Miranda, A., Villota, C., Muñoz, G., & Patiño, V. (2020). Calidad de vida adulto mayor con VIH /Sida. *ReciMundo*, 8. Obtenido de file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaDelAdultoMayorConVIHSIDA-7999182.pdf
- Moreno, J. (2018). *Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572018000400577&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Moreno, J., Barragán, A., Martínez, M., Rodríguez, A., & González, Á. (2018). Calidad de vida y percepción de apoyo social en personas con HIV en Bogotá, Colombia. *Biomedica*, 9. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v38n4/0120-4157-bio-38-04-00577.pdf>
- Mosquera, D., Reyes, G., Montuy, Y., Miranda, A., & Arcos, K. (2017). *Apoyo social a personas que viven con VIH/Sida*. Universidad Juárez autónoma de Tabasco, Tabasco.
- Muñis, N., & Popular, D. (2018). Crecen los casos de Sida en adultos mayores. *Universidad Maimonides* .
- ONU/SIDA. (2020). *Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida*. Obtenido de Onu Sida:
<https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
- Oppong, A. (2017). Apoyo social y bienestar psicológico de las personas que viven con el VIH / SIDA en Ghana. *African Journal of Psychiatry*, 15.
- Organización Mundial para la Salud (OMS) . (2021). *VIH/Sida*. Obtenido de oms:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *SIDA*. Obtenido de paho:
<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Piedrahita, L., Palacio, L., Bermúdez, I., & Posada, I. (2018). *Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH*. Obtenido de Scielo:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352018000100057

Planned Parenthood. (2020). *¿Cuáles son los síntomas del VIH y del SIDA?* Obtenido de plannedparenthood: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/cuales-son-los-sintomas-del-vihsida>

Quintero, M. (2011). La salud de los adultos mayores: una visión compartida. *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Remol, E. (2017). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Atención Primaria* , 10.

Robles, B. (2005). *El VIH, una definición de la realidad*. Obtenido de ugr.es :

https://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html

Rodriguez, N., & García, M. (2017). La noción de la calidad de vida desde diversas perspectivas . *Instituto pedagógico de Caracas* , 20.

Rondon, A., Niño, D., & Romero, L. (2019). RED DE APOYO SOCIAL Y DINÁMICA FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR. (*Tesis de pregrado*) . Universidad de Cundinamarca, Girardor.

Sociedad Americana del cáncer . (2020). *¿Qué es el SIDA?* . Obtenido de cancer.org:

<https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>

Sousa, L., Castro, C., Reis, R., Marín, S., & Gir, E. (2018). Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. *Enfermería Global*, 10. Obtenido de

<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>

Tabasco, V. y. (2018). Humberto Priego. (*Tesis de maestría*). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Tabasco. Obtenido de

<http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3267/1/TESIS%20VIH%20SIDA%20Y%20ENVEJECIMIENTO%20ANALISIS%20GERONTOLOGICO%20TRIDIMENSIONAL%20EN%20TABASCO.pdf>

Tambo, J. (2017). Calidad de vida en adultos diagnosticados con VIH del hogar el tonel de la fundación EUDES de Bogotá y propuesta de trabajo desde el mindfulness y la actividad física. (*Tesis de pregrado*). Universidad MInuto de Dios, Bogotá. Obtenido de

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6989/1/TP_JoyaTamboLuzAdriana_2018.pdf

Tsasis. (2018). Mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud en la atención del VIH / SIDA. *Atención a pacientes con SIDA y enfermedades de transmisión sexual* , 14.

UNAIDS. (2018). *Estadísticas mundiales sobre el VIH y el sida: hoja informativa*. Obtenido de UNAIDS:

<http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3054/TESIS.GUZMAN%20DELGADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vallejos, S. (2016). Calidad de vida en portadores del virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Revistas PMI*. Obtenido de

<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/99>

Veracruzana, U. (2020). *Monografía de compilación*. Universidad de Veracruz, Veracruz.

Vinancia, E., Fernández, H., Quiceno, J., López, M., & Ojalvaro, C. (2017). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia Psicológica* .

Wenger, N., Fleishman, J., Zimong, D., Hais, R., Bosette, S., & Shapiro, M. (2017). La diversa población anciana con VIH: un perfil nacional de circunstancias económicas, apoyo social y calidad de vida. *Revista de síndromes de inmunodeficiencia adquirida* , 33. Obtenido de euoppmc.

