

# Percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría en virus de inmunodeficiencia humana en una empresa social del Estado de primer nivel en Bogotá, Distrito Capital\*

## *Perception of Nursing Professionals and Pregnant Women about Counseling on HIV in a First Level ESE in Bogota, Capital District*

## *Percepção dos profissionais de enfermagem y as gestantes sobre a assessoria em HIV em uma ESE de Primeiro Nível em Bogotá, Distrito Capital*

MARTHA PATRICIA BEJARANO BELTRAN\*\*

### Resumen

**Objetivo:** describir la percepción que tienen las profesionales de enfermería y las gestantes en relación con la asesoría en la detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), a partir de los lineamientos descritos en la Guía Técnica del proyecto Integra: Modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Infección por VIH, para orientar acciones que permitan el fortalecimiento

de esta actividad, en una empresa social del Estado (ESE) de Bogotá.

**Metodología:** diseño cualitativo, descriptivo, con enfoque hermenéutico; el análisis de los datos fue mediante la técnica de análisis de contenido a dieciséis entrevistas semiestructuradas, realizadas durante cuatro meses. Participaron ocho profesionales de enfermería que realizan asesoría en VIH y a ocho gestantes que asisten a la asesoría en VIH.

**Resultados:** el tema central que emergió del análisis de las entrevistas fue “las paradojas de la asesoría en VIH”, dado que a partir de los testimonios de las participantes se encontró una serie de ambivalencias en relación a sus opiniones, experiencias, creencias y sentimientos. El tema fue evidenciado en las siguientes categorías, retomadas del discurso de las personas entrevistadas: los sentimientos, entre la ansiedad y la tranquilidad. Las categorías emergentes del discurso de los profesionales de enfermería se centraron en: entre la frustración y la tranquilidad.

**Conclusiones:** para las gestantes y los profesionales de enfermería, la asesoría en VIH/sida se percibió como una para-

\* Producto de la tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud, titulada “Percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría en VIH en una ESE de primer nivel de Bogotá, D. C.”. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2010.

\*\*Enfermera, Fundación Ciencias de la Salud. Especialista en Enfermería Perinatal, magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. mpbejaranob@unal.edu.co. Bogotá, Colombia.

doja, con sentimientos ambivalentes entre la alegría y la tristeza, el temor y la ansiedad, la frustración y la tranquilidad, lo que se debe hacer y la realidad encontrada. Son percepciones que permitirán trabajar en la prevención de la infección del VIH por parte de las profesionales, para así lograr en las gestantes cambios de comportamiento saludables y optimizar la asesoría como estrategia útil para la contención de la epidemia en este grupo poblacional.

*Palabras clave:* infecciones por VIH, percepción, enfermería, Salud Sexual y Reproductiva (fuente: DeCs, BIREME).

## Abstract

**Objective:** This study sought to describe perception of nursing professionals and expectant mothers with respect to counseling on detection of human immunodeficiency virus (HIV) based on the guidelines described in the Technical Guide of the INTEGRA project: Sexual and Reproductive Health Comprehensive Management Model and HIV Infection Prevention Services in order to orient actions allowing strengthening of this activity in a State-Owned Social Company (ESE) of Bogota.

**Methodology:** Qualitative, descriptive design with a hermeneutical approach. Data were analyzed through the technique of content analysis (author) of sixteen semi-structured interviews undertaken during four months. Eight nursing professionals who provided HIV counseling and eight pregnant women receiving HIV counseling participated.

**Results:** The central topic resulting from the analysis of the interviews was “the paradoxes of HIV counseling” since, based on the participants’ testimonies, a series of ambivalences were found in relation with their opinions, experiences, beliefs and feelings. The topic was divided into the following categories taken from the speech of interviewed people: feelings, between anxiety and calm. The categories established from the speech of nursing professionals focused on: between frustration and calm.

**Conclusion:** for pregnant women and nursing professionals, the HIV/AIDS was perceived as a paradox with ambivalent feelings between joy and sadness, fear and anxiety, frustration and calm, what should be done and the reality faced. These are perception that shall allow working on HIV prevention by professionals, as well as bringing about healthy behavior changes on pregnant women and optimizing counseling as a useful strategy for epidemic control in this population group.

*Key words:* HIV infections, perception, nursing, Sexual and Reproductive Health (Source: DeCs, BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** descrever a percepção que os profissionais de enfermagem e as gestantes têm em relação com a assessoria na detecção de vírus de imunodeficiência humana (HIV), com base nas diretrizes descritas no Guia Técnico do projeto INTEGRA: Modelo de Gestão Integral de Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção da Infecção por HIV para nortear ações que possibilitem o fortalecimento desta atividade em uma empresa social do Estado (ESE) de Bogotá.

**Metodologia:** desenho qualitativo, descritivo, com abordagem hermenêutica; a análise dos dados se fez mediante a técnica de análise de conteúdo (autor) de dezasseis entrevistas semiestruturadas, realizadas durante quatro meses. Participaram oito profissionais de enfermagem que fazem assessoria em HIV e oito gestantes que recebem assessoria sobre HIV.

**Resultados:** a questão central que surgiu da análise das entrevistas foi “os paradoxos da assessoria em HIV/Aids”, sendo que a partir dos testemunhos dos participantes encontrou-se uma série de ambivalências a respeito das opiniões, experiências, crenças e sentimentos. A questão se evidenciou nas seguintes categorias, retomadas do discurso das pessoas entrevistadas: os sentimentos, entre a ansiedade e a tranquilidade. As categorias emergentes do discurso dos profissionais de enfermagem se focou em: entre a frustração e a tranquilidade.

**Conclusões:** para as gestantes e os profissionais da enfermagem, a assessoria em HIV/Aids foi percebida como um paradoxo, com sentimentos ambivalentes entre a alegria e a tristeza, o temor e a ansiedade, a frustração e a tranquilidade, o que deve ser feito e a realidade encontrada. Estas são percepções que irão permitir um melhor trabalho na prevenção da infecção do HIV por parte dos profissionais a fim de conseguir mudanças de comportamento saudáveis nas gestantes e aprimorar a assessoria como estratégia útil para a contensão da epidemia neste grupo populacional.

*Palavras chave:* infeções por HIV, percepção, enfermagem, Saúde Sexual e Reprodutiva (fonte: DeCs, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se ha evidenciado que el panorama de la problemática del VIH/sida a nivel mundial no es alentador, pese a todos los esfuerzos, inversiones y compromisos de los países afectados por esta pandemia, puesto que se han disparado los índices de morbilidad, perjudicando cada vez más a las mujeres, las gestantes y sus hijos por nacer.

Según el plan regional de VIH – Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para el sector salud (Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2006-2015) se estima

que la infección del VIH entre las mujeres constituye una creciente preocupación, ya que se asocia a un aumento sistemático año tras año en este género. Los mayores niveles de VIH entre las mujeres del continente americano se observan en los países del Caribe, además entre el 12 % y el 54 % de las mujeres sin educación y entre el 5 % y el 28 % de las niñas no saben cómo prevenir la infección por el VIH. Es angustiante que entre el 10 % y el 25 % de todas las mujeres cree que una persona de aspecto “saludable” no puede tener VIH. La marginación socioeconómica y las desigualdades de género constituyen aspectos generalizados que incrementan la vulnerabilidad y contribuyen a la falta de acceso a los servicios de salud, para prevención y tratamiento oportuno (1). Prueba de ello se manifiesta en el continuo incremento en las tasas de mortalidad asociada al sida en los últimos años: para el 2002 se reportó una tasa de 4,8, en el 2005 de 5,4 y para el 2007 de 5,7 por cada 100 000 habitantes; al revisar el comportamiento de las tasas discriminadas por género se evidenció, para los últimos años, una disminución de las tasas de mortalidad asociada al sida en los hombres; sin embargo, en el caso de las mujeres el incremento ha sido constante o recurrente, siendo así que para el 2005 la tasa en relación a los hombres se ubicó en 13,0 y para mujeres en 3,8; no obstante, para el 2007 los hombres reportaron una tasa de 12,5 y las mujeres de 4,1 por cada 100 000 habitantes (2).

Otro hecho relevante es la incidencia en la transmisión del VIH madre-hijo, mecanismo de transmisión sobre el que se deberían tomar acciones de manera inmediata, partiendo del hecho de que “La transmisión perinatal no se puede prevenir si la mujer desconoce que es ser VIH positiva” (3), adicional a ello el cómo se transmite y cómo se previene.

En el periodo 2003-2007 se han realizado 547 164 pruebas de tamizaje en gestantes del Distrito Capital: 1127 tuvieron diagnóstico confirmado de VIH, según información tomada del Ministerio de la Protección Social, la transmisión perinatal es del 1,9 % de los 1.085 casos reportados (4).

El proyecto nacional de la transmisión vertical madre-hijo, realizado por el Ministerio de la Protección Social (5), muestra un amplio panorama de la epidemia en Colombia; este ha sido un insumo para los procesos de planificación, priorización del problema, definición de metas, objetivos, estrategias y acciones específicas para

el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS). Según este proyecto, la transmisión del VIH puede ocurrir durante la gestación (prenatal) entre un 30 % y 35 % de los casos, en el momento del parto (intraparto) entre el 55 % y el 65 % o a través de la lactancia materna (posparto), que aporta entre el 15 % y el 20 % restante (6).

Para el 2004 habían entre 4000 y 8000 niños infectados con el VIH. Si un millón de mujeres estuvieran embarazadas, 6900 podrían estar infectadas con el VIH; con probabilidad de transmisión del VIH de madre a hijo entre un 30 % a 40 %, y sin aplicación de las medidas de prevención, se tendría entre 2070 y 2760 infecciones neonatales anuales nuevos. (7)

De estas evidencias, es posible extraer que las instituciones deben reforzar sus estrategias de prevención de la infección en la población de mujeres, particularmente en amas de casa y adolescentes (8). Una de las estrategias para lograr controlar la epidemia en estos grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, es la realización oportuna de la prueba de VIH a toda gestante, previa asesoría, con el fin de detectar precozmente a la población afectada y en riesgo para iniciar el tratamiento oportuno y el seguimiento respectivo. En la Guía Integra (9) se establece que la asesoría en VIH es la herramienta primordial para la prevención de la transmisión de las ITS y VIH/sida, y es entendida como

... [el] conjunto de actividades confidenciales que buscan la adecuada preparación de una persona con respecto a sus conocimientos, prácticas, conductas de riesgo, de protección, antes y después de la realización de pruebas diagnósticas, que le permitan al asesorado la toma de decisiones informadas relacionadas con estas pruebas. (9, p. 143)

Es fundamental mencionar que durante el trascurso de la investigación, dicha guía fue empleada como marco de referencia que articula o enmarca la asesoría en VIH.

También el Ministerio de la Protección Social de Colombia en 1999 planteó que un diagnóstico precoz a partir de la asesoría en VIH puede contener la epidemia, porque sensibiliza a las personas a través de la comunicación, la cual facilita la identificación de factores de riesgo en las prácticas sexuales, el estilo de vida, las creencias y los mitos, y permite orientar a las personas acerca de los métodos de reducción de riesgo.

Por lo anterior, es fundamental para el desarrollo de una estrategia de educación efectiva saber cuál es la

percepción que tienen las profesionales de enfermería y las gestantes sobre la asesoría en VIH. Entendiendo por percepción la acción de adquirir conocimientos por medio de los sentidos, consiguiendo una información especial de todo lo que nos rodea, que se constituye en un fenómeno de esa realidad, representada psicológica y emotivamente sobre el individuo, lo cual influye física y anímicamente, al responder a cualquier información, según la forma en que esta fue transmitida (10). A partir de ello, es posible obtener del profesional de enfermería y de la gestante un conjunto de conceptos y actitudes, asociado a la atención ofrecida y recibida, en este caso la asesoría en VIH, con lo cual se benefician tanto la institución de salud, como los prestadores directos y las mujeres gestantes en sus necesidades y expectativas, puesto que además de tenerse un conocimiento más real, se abrirán nuevas expectativas para fortalecer la asesoría, en términos de satisfacción, oportunidad y calidad.

A partir de los resultados en este estudio se conoce la percepción acerca de las condiciones en las cuales desean dar y recibir la asesoría; relacionándolas con aspectos tangibles e intangibles de la actividad, como son entre otros:

- Comodidad, decoración, iluminación y apariencia general de los espacios locativos, sala de espera, consultorios, recepción.
- Calidez y amabilidad en la atención brindada por cada una de las personas que intervienen en el proceso.
- Lenguaje utilizado por los profesionales para comunicarse con ellos.
- Continuidad en la atención por parte del profesional y del equipo que lo respalda.
- Atención integral a sus necesidades.
  - Pocos trámites y agilidad en estos.

Asimismo, se deben tener en cuenta los recursos que no siendo visibles para la gestante y los profesionales de enfermería, son indispensables para satisfacer sus necesidades y expectativas, permitiendo a la institución hacer más eficaz y eficiente el sistema de atención, para con ello contribuir al mejoramiento de la asesoría en VIH (9).

Por tanto, el presente artículo pretende dar a conocer los resultados de la investigación “Percepción de los profesionales de enfermería y las gestantes sobre la ase-

sofía en VIH en una ESE de primer nivel en Bogotá, Distrito Capital”, que tuvo como finalidad presentar a los profesionales en enfermería elementos que les permiten el mejoramiento continuo de la asesoría en VIH, como por ejemplo: mejorar actitudes, fomentar la creatividad en la atención ofrecida y lograr una mayor y mejor adherencia de las gestantes a este tipo de asesoría. Por otra parte, la institución de salud podrá establecer acciones de gestión y gerencia para lograr la satisfacción de los interesados y usuarios, puesto que con base en los resultados se podrán establecer procesos de evaluación y toma de decisiones para la mejora continua. Además, los resultados benefician a las gestantes, porque podrán adoptar conductas saludables para cuidar de sí mismas y de sus hijos por nacer, al prevenir la infección por VIH.

Dentro de los referentes conceptuales empleados en este trabajo se adoptaron visiones desde la psicología, la filosofía, la gerencia y la enfermería, que le aportarán a la construcción del concepto de percepción, para lograr un entendimiento global de este. Desde la filosofía, Merleau-Ponty (11) señala que la percepción no es un añadido de eventos a experiencias pasadas, sino una constante construcción de significados en el espacio y en el tiempo. A partir de la psicología, la percepción es entendida por Melgarejo Vargas (12) como un proceso construido involuntariamente en el que intervienen la selección de preferencias, prioridades y las diferencias cualitativas y cuantitativas del individuo acerca de lo que percibe; se hace fundamental mencionar que desde esta corriente existe un sin número de postulados en torno a este concepto, pero en síntesis, se puede afirmar que el concepto de percepción está en cada individuo o sociedad determinada, y se relaciona con los sentidos, con la cognición y la elaboración de significados de una situación específica.

Por otro lado, desde la gerencia, Koontz y Weirich (13) consideran la percepción como un concepto influenciado por la actitud, la predisposición a actuar o no actuar de cierta manera de cada individuo. Se trata de una postura mental respecto a un hecho o situación. Finalmente, desde la enfermería, el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia plantea que la percepción es un

... proceso mental mediante el cual obtenemos datos del exterior y los organizamos de un modo significativo en nuestro interior, para tomar conciencia del mundo que

nos rodea. Es proceso en donde se organizan las sensaciones y la información percibida se integra y se le da un significado. (14)

Los estudios permitieron indagar y profundizar más en las diferentes situaciones del individuo, en cómo los sentidos y la experiencia previa desempeñan un papel crucial para poder configurar un concepto sobre qué se percibe, cómo se percibe y cómo se valora esta percepción, que para el caso de la salud y la prevención del VIH es fundamental. Al trabajar directamente sobre las percepciones se pueden realizar ajustes, propuestas o innovaciones sobre lo que se está estudiando y lo que se está haciendo tanto en forma individual como grupal.

## METODOLOGÍA

Este es un estudio cualitativo, descriptivo, con enfoque hermenéutico, entendido como el método que se centra en describir y estudiar los fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, a partir de una necesidad por la interpretación cuando se está explicando la experiencia. A diferencia de las estructuras formales y de las leyes causales, el acercamiento hermenéutico busca elucidar y hacer explícita nuestra comprensión práctica de las acciones humanas, al proveer una interpretación de ellas (15).

Los criterios de selección para los participantes, en el caso de las gestantes fueron: estar en el primer y segundo trimestre de la gestación, ser mayores de dieciocho años de edad, participar voluntariamente en el estudio, estar afiliadas al régimen vinculado, recibir asesoría pre-test y pos-test en VIH, y para los profesionales de enfermería: estar certificados en asesoría en VIH, realizar la asesoría en la actualidad, llevar más de seis meses en la institución, participar en el estudio y tener disponibilidad de tiempo.

La recolección de la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, como por ejemplo: ¿qué recuerda de esa asesoría en VIH?, ¿cuénteme cómo se sintió? Este tipo de entrevistas se emplea para recoger información ligada a la subjetividad de los participantes (descripción, puntos de vista, análisis, percepción y sentimientos) (16).

Posteriormente, se realizó la transcripción textual de las dieciséis entrevistas, teniendo en cuenta los elementos paralingüísticos, como la intensidad o el volu-

men de voz, el llanto, la risa, la entonación, la fluidez y la duración de las sílabas (17). Se realizó una primera aproximación al análisis de la información, mediante el registro de apartes de las entrevistas en un cuadro matriz donde se condensaron oraciones, categorías y temáticas de cada una de las entrevistas, y luego se establecieron los lineamientos generales que condujeron al tema central.

La técnica utilizada para el análisis de datos fue el análisis de contenido, por medio del cual se plasmaron mapas conceptuales para determinar las categorías emergentes identificadas con su frase u oración correspondiente y luego su conjunto. El trabajo sobre las categorías y la identificación de la relación entre ellas, se integró y refinó, con el fin de que se concretara el tema central que emergió en torno a la participación de la asesoría en VIH por parte de las gestantes y los profesionales de enfermería. Como mencionan al respecto Strauss y Corbin, “El tema central tiene un poder analítico, lo que le otorga tal poder es la capacidad de reunir las categorías para formar un todo explicativo” (18).

En cuanto a la validez y la confiabilidad, se utilizó una guía estándar para la realización de las entrevistas semiestructuradas, reduciéndose así la probabilidad de los sesgos en la recolección de la información; se captó cada situación desde diferentes puntos de vista: de vivir la realidad estudiada y de analizarla e interpretarla inmersa en su propia dinámica, lo que ayudó a superar la subjetividad y a dar un rigor y una seguridad en las conclusiones (19). Es por esto que el análisis respectivo se validó por medio de un experto en investigación cualitativa y con los propios participantes. En cuanto a la fiabilidad, se puede afirmar que los resultados obtenidos en el estudio responden al objetivo planteado y guardan los parámetros pertinentes de la investigación cualitativa, además las categorías encontradas son específicas y abordan las posibles causas de las barreras y oportunidades abordadas en el estudio, ya que surgen del análisis de datos cualitativos y de los testimonios dados por los participantes de este estudio.

Como aspectos éticos se tuvieron en cuenta: los lineamientos del Código de Núremberg, dado que no se trabajó con la parte experimental y no se expuso a riesgo a la gestante, ni a su hijo por nacer, como tampoco a la profesional de enfermería. De la declaración de Helsinki se tuvo en cuenta la libre voluntad para participar en

este estudio, así como el consentimiento informado, la periodicidad en mantener a los participantes informados sobre la investigación. Se respetaron los principios éticos de beneficencia y justicia, donde se propendió al mayor número de beneficios para las gestantes y las profesionales, así como la confidencialidad de la información e identidad de los participantes.

Con base en las pautas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas en seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) versión 2002, se tuvo en cuenta la pauta N.º 17, relacionada con *Mujeres embarazadas como sujetos de investigación*, donde estas pueden participar en investigación biomédica siempre y cuando no se expongan a situaciones de riesgo que afecten su salud o la del feto, por lo cual las gestantes fueron informadas adecuadamente que no corrían riesgos para ellas, su gestación y su hijo por nacer. Asimismo, se tuvieron en cuenta los lineamientos descritos en el Decreto 1543 de 1997, por el cual se reglamenta el manejo de la infección por VIH, el sida y otras ETS en el territorio colombiano (ver capítulo IV: Investigación).

## RESULTADOS

Los participantes se caracterizan así: de las ocho gestantes que participaron, tres eran primigestantes y cinco multigestantes. Todas ellas se encontraban entre el primer y segundo trimestre de gestación. Dos eran solteras, cuatro convivían en unión libre y dos eran casadas. Todas pertenecían al régimen vinculado en salud, y de las ocho profesionales de enfermería: seis tienen más de quince años de egresadas y dos menos de cinco años. Según la experiencia de trabajo en VIH: seis tienen más de cinco años y dos menos de un año. El tipo de vinculación a la institución: seis de planta y dos de contratación.

Al analizar las categorías emergentes de los testimonios dados por las gestantes y los profesionales de enfermería, el tema central fue “La paradoja de la asesoría en VIH”: paradojas porque, en concordancia con lo que plantea García Zárate (20), “Las paradojas son tipos especiales de contradicción (aquella dada por una oración) cuya verdad implica su falsedad, del mismo modo que su falsedad implica su verdad”; es decir, un argumento susceptible de ser válido o inválido (21). A continuación se describe e ilustra con algunos testimonios cada una de las categorías que dan sentido al tema emergente.

- *Entre la ansiedad y la tranquilidad.* En general, los sentimientos de ansiedad y temor de las gestantes se presentan frente a las preguntas que deben responder a la profesional de enfermería, con respecto a su intimidad y la posibilidad de tener la enfermedad, es decir que el resultado de su examen sea positivo. También debe considerarse que la ansiedad está relacionada con la sensibilización que realiza el profesional de enfermería durante la asesoría en VIH respecto a la enfermedad, sus síntomas y consecuencias, conduciendo a una preocupación por su vida y la de su bebé:

*Claro yo ya estaba asustada de qué era lo que me iba a preguntar. Eso fue lo que me asustó porque para mí eso fue muy nuevo, porque en el campo uno no hace nada de eso [...] Entonces pues claro uno se asusta, porque así uno no haga nada, uno no sabe con la persona que uno está, entonces fue cuando ella me preguntó que con cuántas personas había estado, que quién había estado conmigo... (G3TL)*

- *La asesoría nos hace pensar en nuestra vida y en la vida de otros, pero al final... son mínimos los cambios.* Para la asesoría en VIH las gestantes deben ingresar solas, con el fin de respetar la confidencialidad de la información, principios dados en la Guía Integra. Para algunas de ellas, existe el deseo de entrar con su pareja para asumir la responsabilidad de protección por parte de ambos. La experiencia de algunas gestantes cuando compartieron la información de la asesoría con sus compañeros no fue satisfactoria y se vio afectada por comportamientos machistas:

*Honestamente él es muy machista y dice: “no pero si yo estoy sano, si no se qué [...] no necesitamos de eso...”, eso fue lo que me contestó [...] Pero él no estuvo conmigo en el momento, entonces él me dice: “ah sí ve, pero yo sí soy juicioso”, entonces ellos no le ponen tanto cuidado, yo creo que si ellos estuvieran aquí y escucharan todo lo que le dicen a uno, estuvieran más conscientes. (G4N)*

- *Entre lo que nos dicen en la asesoría: el condón, lo que creemos... y lo que no nos dicen.* A pesar de que las gestantes reciben la asesoría en VIH, con la consecuente transmisión de la información sobre

prácticas seguras, formas de contagio, poblaciones vulnerables, entre otros temas, su conducta se ve más influenciada por sus creencias y las de su pareja en torno al uso del condón y la prevención del VIH:

*Me gustaría que él la tuviera y así me ayudara a entender y se diera cuenta que el condón es necesario para cuidarnos [...] yo le dije a él que teníamos que usar el condón, que teníamos que tener precauciones que por mi salud; pero él dice que no, que él es una persona muy sana, que yo solo soy la única pareja que él tiene hasta ahora, me decía “pues no, tranquilícese, que usted es la única persona que yo he tenido, pues entonces no lo obligo porque yo que puedo hacer. (G5M)*

- *Entre el tiempo, el papeleo y... la asesoría lo importante hay que cuidarse.* El aspecto central de esta categoría se dio en torno al tiempo de espera para la entrega del resultado, el cual demora entre quince y veinte días; tiempo de espera que genera sentimientos vinculados a la expectativa por el resultado de la prueba y sus respectivas consecuencias. El temor anticipado reflejado en la ansiedad que se hace evidente:

*Pues yo llegué obviamente asustada y el resultado no había llegado, llegaba en un mes [...] A mí me llamaron a la casa y yo dije: “estoy enferma”, porque si me llamaron aquí es porque estoy enferma y al otro día estuve aquí para el resultado y la enfermera me dijo que “todo salió bien, gracias a Dios no te salió nada”. (G4N)*

- *La enfermera es sincera, me habló bonito... pero al final qué queda.* Los testimonios muestran la percepción de las gestantes acerca de la asesoría en VIH, en función de la actividad de los profesionales de enfermería. En ellos se evidencia el reconocimiento de sus habilidades para generar ambientes propicios para la expresión de sentimientos, para la construcción de vínculos de confianza y para la valoración de pensamientos y sentimientos de las gestantes, así como para la transmisión de conocimientos específicos, que siendo “bonitos” no siempre son llevados a la práctica o tendidos en cuenta en asuntos de prevención:

*Pues el ambiente muy bonito, ella me habló muy bonito, en el momento en el que ella empezó a ha-*

*blarme me preguntó con qué había planificado, que ya tenía tres hijos [...] hasta las lágrimas se me salieron porque yo no quería quedar embarazada, entonces me puse a contarle a ella y ella ya como que se metió más en mi vida y yo le hablé despacio y ella me consoló muy bonito... (G3TL)*

Por medio del análisis de las anteriores categorías, se observa que la percepción de las gestantes frente a la asesoría en VIH expresa sentimientos polarizados que van desde la ansiedad y la alegría, la duda y la tristeza, la incertidumbre y la reflexión, hasta el reconocimiento de errores y la persistencia en conductas inadecuadas, lo que refleja no solo comportamientos contradictorios de su parte, sino contradicciones en los logros que se espera obtener con el proceso de asesoría en VIH.

Por otra parte, las categorías emergentes de los testimonios dados por los profesionales de enfermería y que fundamentan el tema central de este estudio son:

- *Entre la frustración... y la tranquilidad.* El sentimiento propio puede hacer aparecer ciertos trastornos en el individuo como la ansiedad (miedo anticipado a padecer o a que otros padezcan un daño o desgracia futuros, acompañado de sentimientos de temor). Ese miedo anticipado, acompañado de temor (ansiedad), se ve reflejado también en los testimonios de los profesionales de enfermería en relación con dos escenarios: por un lado, por el contenido de las respuestas de las gestantes y, por otro, por el resultado de la prueba (la posibilidad de la enfermedad como un hecho cierto en la gestante). Se evidencian sentimientos de frustración del profesional de enfermería al no encontrar los cambios esperados, como resultado de la información suministrada y la asesoría dada:

*Es frustrante, porque uno como profesional lo que esperaríamos es que la paciente quede concientizada sobre la información que se le dio, y pues pienso que por cultura y muchas cosas esa información queda para mí. (E3VT)*

*Eso básicamente está dado por el resultado, porque si el resultado es positivo, yo creo que uno se siente igual que el paciente [...] sentimiento de impotencia, incapacidad. (E1HH)*

Por otra parte, los sentimientos de tranquilidad en los profesionales de enfermería están relacionados con

la labor que desarrollan en la asesoría en VIH, la transmisión de conocimientos, el entrenamiento en conductas sexuales seguras, la comunicación asertiva, la creación de espacios para la expresión de pensamientos y sentimientos de las gestantes, y el propiciar vínculos para una adecuada relación terapéutica: *“Uno siente mucha tranquilidad, mucha, mucha, tranquilidad entonces ya, como que dice [...] descansé”* (E2AR).

- *Entre la realidad que se encuentra... y el deber ser de la asesoría.* En esta categoría, los profesionales de enfermería perciben aumento en las cifras de personas infectadas y hacen referencia a la vulnerabilidad de la población femenina, lo cual corresponde a la realidad encontrada en la literatura y, por otro lado, parte de las experiencias de trabajar en los casos de VIH y sida, y en la asistencia a gestantes. Manifiestan sentimientos de incertidumbre frente al resultado efectivo de la asesoría, vinculando aspectos relacionados con las decisiones de la pareja. La percepción del profesional de enfermería está relacionada con su falta de formación, preparación y experiencia en el manejo de la sexualidad, en sus creencias erróneas y, adicionalmente, al emitir juicios de valor respecto a las conductas del asesorado. Sin embargo, algunos perciben que el proceso de asesoría en VIH es útil para promover conductas sexuales seguras:

*Me ha sorprendido también a mí, por ejemplo, que las niñas jóvenes que ya han tenido múltiples parejas, que ya han estado embarazadas, o sea lo dejan sorprendido ver que para el virus no hay edad, ni religión, ni raza, ni clase social...* (E4L).

- *Entre las necesidades identificadas... y lo que se debe ofrecer.* En el proceso de comunicación los profesionales identifican necesidades relacionadas con información y conceptos, tales como el objetivo de la prueba, el significado de su resultado positivo o negativo, de las formas de transmisión y el uso del preservativo, de tal manera que entran en una etapa de aclarar las dudas en las usuarias:

*Cuando se hace esta interrogación, entonces nosotras explicamos o asesoramos a la paciente en lo que es el VIH, lo que es sida, por qué es tan importante, en un lenguaje que es claro y que sea entendible para la persona.* (E3V)

- *Lo que la enfermera desea... con las usuarias y la institución.* Las situaciones administrativas y de contratación del hospital o institución prestadora de servicios de salud ante el régimen vinculado y subsidiado, generan en el profesional de enfermería dificultades para poder dar cumplimiento al deber ser de la asesoría pos-test. Las limitantes y barreras de acceso que se evidencian están más relacionadas con la toma y la entrega del examen. Este aspecto debe aportar al enfoque gerencial del hospital para generar cambios organizacionales que beneficien a las gestantes atendidas en la institución, disminuyendo las barreras de acceso y aumentando la cobertura de atención para una detección oportuna y la disminución de la transmisión vertical, brindando información clara y acertada sobre las formas de prevención y diagnóstico:

*Frente a la paciente vinculada, pienso que no hay mayor problema; lo hemos encontrado es con la paciente subsidiada porque hay algunas ARS que les pide a ellos autorizaciones, los hacen ir a dar vueltas el resultado muchas veces no me llega acá...* (E1HH).

En general, los sentimientos de ansiedad y temor en los profesionales de enfermería se presentan, por una parte, por el contenido de las respuestas de las gestantes y, por otra, por el resultado de la prueba (la posibilidad de la enfermedad como un hecho cierto en la mujer). Se evidencia que su mayor preocupación radica en la dificultad de entregar el resultado positivo y las reacciones que ello genere en la gestante. La profesional de enfermería desea, tanto con la institución y como con las gestantes, dar respuesta a la normatividad vigente con respecto al VIH, como son la Guía Integra, el modelo de gestión programático y la *Guía para el manejo del VIH/sida para Colombia basada en evidencia* (22), y más recientemente el *Manual de procedimientos para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita* (23); pero están limitadas, por las diferentes contrataciones con las aseguradoras del régimen subsidiado (ARS) que tiene el hospital, puesto que restringen algunas actividades en la atención, colocando a la gestante barreras de acceso para la toma de los exámenes y asesoría pos-test, lo cual genera una brecha entre lo que se desea y lo que se debe hacer.



## DISCUSIÓN

Aunque la gestante reconoce la importancia de la protección y, en primera instancia, se evidencia en ella el resultado de la asesoría en VIH, los cambios esperados en sus conductas sexuales no se hacen realidad por decisión de su pareja, lo cual también se ve reflejado en los sentimientos de frustración de la enfermera, al no encontrar los cambios esperados como resultado de la información suministrada y la asesoría dada a la gestante, lo cual se sustenta con lo afirmado por Sánchez: “Las mujeres han de hacer frente a una serie de factores adicionales de riesgo a la infección, que les supone estar en situación de desventaja, respecto a los hombres frente a esta enfermedad” (24), hecho que ha permitido el abordaje de la hoy llamada “feminización de la epidemia”, el aumento de la enfermedad en mujeres y el aumento de la transmisión vertical.

Los profesionales de enfermería perciben aumento en las cifras de las personas infectadas, y hacen referencia a la vulnerabilidad de la población de mujeres. Hacen manifiestos sentimientos de incertidumbre relacionados con el efecto de la asesoría, vinculando aspectos relacionados con las decisiones de la pareja; esta situación adquiere mayor relevancia cuando se conoce que la prevalencia nacional de infección, en la población general de 15 a 49 años de edad, se estimó en un 0,7 %, es decir, 171 504 casos, lo cual indica que actualmente estarían infectadas alrededor de 58 000 mujeres en edad fértil, situación que aunada a las elevadas cifras de “portadoras asintomáticas”, lleva a plantear el problema de fondo que se tiene que enfrentar (7).

Las gestantes reconocen las habilidades de los profesionales en enfermería para generar ambientes propicios para la expresión de sentimientos, para la construcción de vínculos de confianza y para la valoración de sus pensamientos y sentimientos, así como para la transmisión de conocimientos específicos; sin embargo, los testimonios no permiten evidenciar procesos de confrontación después de la entrega del resultado negativo, respecto a la incorporación de conductas sexuales seguras. En ese mismo sentido, las enfermeras profesionales expresan sentimientos de tranquilidad relacionados con la labor que desarrollan en la asesoría en VIH, como la transmisión de conocimientos, el entrenamiento en conductas sexuales seguras, la comunicación asertiva, la creación de espacios para la expresión de pensamientos

y sentimientos de las gestantes y el propiciar vínculos. Lo anterior se ratifica con lo planteado por Aguilar (25), acerca de que el profesional de enfermería tiene el deber de brindar no solo información con el ánimo de modificar los comportamientos en pro de mantener un estado saludable, sino también sensibilizar sobre la importancia del cuidado de sí misma, de su hijos por nacer, su pareja y los otros, y para ello debe contar con una serie de aptitudes y actitudes que faciliten el proporcionar una asesoría de calidad.

Los resultados muestran que las personas responsables de poner en práctica la asesoría en VIH tienen percepciones disímiles que distan del deber ser, de la normatividad y de la intencionalidad de las políticas públicas en materia de VIH, sida e ITS; no han sido debidamente seleccionadas ni entrenadas, y no cuentan con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que la estrategia de apoyo y comunicación utilizada durante la asesoría pre y post sea eficaz en la modificación de comportamientos. Los prejuicios, las creencias y los mitos que tienen los profesionales median en el abordaje de la asesoría en VIH, pues es evidente cómo lo que aprecian para el deber ser de sus vidas y comportamiento querrán encontrarlo también en aquellas personas a quienes ofrecen la asesoría, aunque la realidad es otra.

## CONCLUSIONES

- La asesoría en VIH es percibida por los participantes del estudio como una paradoja, donde se mezclan sentimientos, respuestas y resultados, y se distancia de la concepción y las finalidades de esta como estrategia para prevenir el VIH en gestantes y ofrecer alternativas de tratamiento oportuno, para así contribuir a la contención de la epidemia.
- Tanto para las gestantes como para las profesionales de enfermería, la asesoría en VIH/sida se percibió más como una charla que como una estrategia que brinda oportunidades para lograr generar cambios de comportamiento saludable, orientado a la prevención de la infección del VIH antes, durante y después de la gestación. Aquí se pierde la esencia de la asesoría, según los lineamientos normativos nacionales; por tanto, se pierden en buen parte los fines de la asesoría desde un nivel político, técnico y social, y la oportunidad de incidir en la prevención de la infección perinatal.

- Se percibe mayor énfasis en la *asesoría pre-test* en términos de la información suministrada, las indicaciones para implementar el uso del preservativo y los trámites a seguir, entre otros aspectos que al momento de realizar la *asesoría post* se ignoran o pasan a un segundo plano, ya que la atención se concentra en la entrega del resultado y, en la mayoría de los casos, no se tienen en cuenta las indicaciones mínimas para ello, establecidas en la norma.
- Por parte de las gestantes del estudio, la percepción de la asesoría en VIH está dada por sentimientos de ambivalencia, como lo son temor y alegría, angustia y tranquilidad, y que están relacionados con situaciones como el tipo de preguntas o lo que se va a preguntar durante la asesoría, la tranquilidad ante el resultado negativo y la angustia por su pasado sexual y el de su pareja.
- A pesar de que las gestantes reciban la asesoría en VIH con la consecuente transmisión de la información sobre prácticas seguras, formas de contagio, poblaciones vulnerables, etc., su conducta se ve más influenciada por sus creencias previas y las de su pareja en relación a las vías de transmisión del virus, al igual que los mecanismos de prevención como por ejemplo el uso o no del preservativo; aunque algunas de ellas hagan manifiesta la necesidad de incorporar comportamientos sexuales seguros como el uso del preservativo, terminan aceptando la decisión unilateral de su pareja de no hacerlo y justificándolos en sus argumentos erráticos.
- Se hace fundamental entrar a evaluar la calidad, en términos de la prestación de la asesoría en VIH, teniendo en cuenta que esta debe partir de las necesidades reales de la población a la cual se encuentra dirigida; frente a esta se debe entrar a analizar detalladamente el contexto y entorno cultural en el que se encuentra inmersa, ya que a partir de ello se reestructurará según sus demandas; por tanto, el mejoramiento continuo es punto clave en términos de la efectividad y el impacto que se tenga en la población a intervenir.

## RECOMENDACIONES

- Optimizar los tiempos, para desarrollar todas las actividades que se deben realizar en la asesoría en

VIH, porque la percepción de las gestantes durante la asesoría se centra en el estudio de los múltiples papeles que se deben diligenciar y la información tan rápida que se brinda, pero que en algunas oportunidades no se entiende con claridad.

- Es importante mejorar los procesos administrativos, ofreciendo a las gestantes la atención prioritaria y preferencial que está reglamentada institucionalmente, pero que no se evidencia en las narrativas de las gestantes, las cuales perciben demasiados trámites y papeleo para poder realizar la asesoría en VIH.
- Actualizaciones periódicas para los profesionales de enfermería, con el fin de unificar criterios en la asesoría en VIH, como es la información que se brinda, los derechos que se tienen en la asesoría, la importancia del resultado y la demostración del uso adecuado del preservativo.
- Por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud se sugiere contrataciones que no coloquen barreras de acceso a las gestantes, dadas por las grandes diferencias entre usuarias subsidiadas y vinculadas, que llevan a una atención inequitativa.
- Para los profesionales de enfermería es importante mantener una actitud de apoyo y solidaridad durante la asesoría, acompañada de información oportuna, clara y sencilla, donde la gestante pueda interiorizar la información suministrada que la pueda llevar a un empoderamiento del cuidado de sí.
- Es primordial tener en cuenta a la pareja de la gestante durante la asesoría en VIH, donde se le ofrezca toda la información relacionada con la enfermedad, los mitos y las formas de transmisión.

## REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. Plan regional de VIH/ITS para el sector salud. 2006-2015. Noviembre 2005. [Consultado febrero 2008]. Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV\\_Regional\\_Plan\\_2006-2015\\_SPANISH.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_SPANISH.pdf)
- (2) Organización Panamericana de la Salud. Indicadores Básicos: Situación de salud en Colombia 2006, 2007 y 2009. [Online]. [Consultado agosto 2011]. Disponible en: <http://new.paho.org/col/>

- (3) Gorbea MC. Manejo integral del binomio: madre hijo con VIH/SIDA. México-Bogotá: El Manual Moderno; 2003.
- (4) Ministerio de la Protección Social de Colombia. Boletín de prensa N.º 061 del 2008.
- (5) Ministerio de la Protección Social Colombia. Proyecto nacional de reducción de la transmisión madre-hijo de VIH: boletín informativo bimensual. 2006 [Consultado marzo 2009]. Disponible en: <http://www.onusida.org.co/otrosproyectos/rtmh/boletin%209-2006.pdf>
- (6) Mock PA, Scheffer N, et al. Maternal viral load and timing of mother to-child HIV transmission. Bangkok (Thailand): AIDS-Pudmed, 1999; 13(3): 407-414. Consultado marzo 2009. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10199232>
- (7) UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS). Mantener la promesa: un programa para la acción sobre la mujer y el SIDA. 2005. Citado en: Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006. Ginebra: Onusida. [Consultado febrero 2008]. Disponible en: [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- (8) Sherr L, editor. Los Adolescentes Y El Sida. Newark, NJ: Harwood Academic Publishers; 1997. [Consultado marzo 2008]. Disponible: <http://www.aids-sida.org/bibliol.html>
- (9) Onusida, Organización Panamericana de la Salud, Unicef (United Nations Children's Fund). Proyecto Integra. Guías Técnicas del Proyecto Integra: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual, reproductiva y prevención de la infección por VIH. Bogotá: Editorial PRO-OFFSET; 2007. p. 41. [Consultado noviembre 2009]. Disponible en: [http://www.unfpa.org.co/home/unfpaol/public\\_htmlfile/guiaintegral.pdf](http://www.unfpa.org.co/home/unfpaol/public_htmlfile/guiaintegral.pdf)
- (10) Salmero JJ. Tesis de percepción de los cuidados de Enfermería que tienen el personal de Enfermería y las madres con niños menores de 1 año. Universidad Nacional de Colombia; 2004, p. 27.
- (11) Merleau-Ponty: Percepción, corporalidad y mundo. Asier Pérez Riobello. Universidad de Oviedo. Eikasía. Revista de Filosofía, año IV, 20 (sept. 2008). <http://www.revistadefilosofia.org>
- (12) Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Rev. ALTERIDADES: 1994 4 (8): 47-53. [Consultado Agosto 2008]. Disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>
- (13) Harold Koontz y Heinz Wehrich. Administración: una perspectiva global. 12 Ed. Estados Unidos: McGraw-Hill, 2004. ISBN 9701039491.
- (14) Huertas PC. Percepción de las actividades de educación para la salud en un grupo de personas que asisten a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular Bogotá, noviembre a diciembre de 2009 [tesis maestría en enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Consultado agosto 2008]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4491/1/539264.2011.pdf>
- (15) Packer M. La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana. Berkeley: Universidad de California; 2010.
- (16) Mucchielli A. Diccionarios de métodos cuantitativos de ciencias humanas y sociales. Madrid: Editorial Síntesis; 2001.
- (17) Silverman D. Interpreting Qualitative Data, Methods for Analyzing Talk, Text and Interaction. London: Sage publications; 1995, p. 115.
- (18) Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia-Facultad de Enfermería; 2002.
- (19) Martínez M. El enfoque cualitativo en la investigación. [Consultado agosto 2008]. Disponible en: <http://miguelmartinez.m.atspace.com/nc10enfoquecualitativo.html>
- (20) García Zarate O.A. Lógica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima. 2007.
- (21) Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (Cioms), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra. 2002 [Consultado Agosto 2009]. Consultado en: [http://www.cioms.ch/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/pautas_eticas_internacionales.htm)
- (22) Guía para el manejo de VIH/SIDA basada en la evidencia, 2005 - Colombia. Colombia: Ministerio de la Protección Social. [Consultado julio 2009]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18067es/>
- (23) Manual de procedimientos para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita. [Consultado julio 2009]. Colombia: Ministerio de la Protección Social. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Salud-Sexual-y-Reproductiva.aspx>
- (24) Sánchez IM. Diferencias de género en el VIH/ SIDA. Granada (España): Escuela Andaluza de Salud Pública-Red de Investigación de Salud y Género; 2003. p. 1. [Consultado julio 2009]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv18s2/revision5.pdf>
- (25) Aguilar EM, et al. Guía para Enfermeras en la atención del paciente con vih/sida. Hospital infantil de México Federico Gómez. México: Censida, 1992 - 65 p.