



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA**

TÍTULO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE
INFECCIÓN POR VIH REALIZADA POR EL PACIENTE EN UN HOSPITAL
PÚBLICO DE REFERENCIA DE LIMA METROPOLITANA”

"ASSOCIATED FACTORS WITH HIV-INFECTION DISCLOSURE IN A PUBLIC
HOSPITAL OF REFERENCE OF METROPOLITAN LIMA"

ALUMNOS:

LUGON CASTELLANOS, GABRIELA MARIA

VIZCARRA ARAPA, FABIOLA

ASESORES:

GONZÁLEZ LAGOS, ELSA

GOTUZZO HERENCIA, JOSÉ EDUARDO

2018

ÍNDICE

1. Resumen	3
2. Abstract	4
3. Introducción	5
4. Materiales y Métodos	6
5. Resultados	10
6. Discusión	12
7. Fortalezas y Limitaciones	15
8. Conclusiones	16
9. Declaración de Conflictos de Interés	16
10. Reconocimientos	17
11. Referencias Bibliográficas	17
12. Tablas y Gráficos	22
13. Anexos	27

1. RESUMEN

Antecedentes: Para personas que viven con VIH (PVV), la comunicación del diagnóstico a terceros se considera un proceso multifactorial. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la comunicación del diagnóstico de infección por VIH a personas de su entorno. **Materiales y Métodos:** Se presentan los resultados de la visita inicial de un estudio prospectivo longitudinal. Entre enero y diciembre del 2017, se incluyó a 233 PVV adultos sexualmente activos, con un tiempo de diagnóstico entre tres y doce meses. Mediante un cuestionario desarrollado fundamentalmente a partir de instrumentos validados y que fue autoadministrado, se recolectó información general, sobre covariables de interés (estigma con la escala de Berger, depresión con la escala PHQ-9, violencia con la herramienta del MINSA) y sobre la comunicación del diagnóstico (ocurrencia, razones, y vínculo con tales personas). El análisis estadístico principal fue con un modelo multivariado de regresión logística considerando evento de interés la no comunicación del diagnóstico. **Resultados:** El 82.1% de los participantes se auto-identificaron como masculinos; la mediana de estigma según la escala de Berger fue 46, 26.5% tuvieron depresión (PHQ-9) y 20.6% violencia. El 87.9% comunicó su diagnóstico, 94% antes de 3 meses, principalmente a familiares. El 25.5% refirió lamentar haberlo hecho o considerarlo un error. Hubo mayor comunicación del diagnóstico en mujeres (OR ajustado: 0.29, IC 95%: 0.09-0.92) y menores de 27 años (OR: 0.38, IC 95%: 0.15-0.92) a diferencia de quienes trabajan (OR: 3.7, IC 95%: 1.06-13.18) **Conclusiones:** En nuestra población hubo alto porcentaje de comunicación del diagnóstico y estuvo asociado al género, la condición laboral y la edad. El proceso no siempre es percibido como un beneficio. **Palabras clave:** VIH, revelación del diagnóstico, Perú, estigma, depresión.

2. ABSTRACT

Background: For people living with HIV, disclosure of their status is considered a complex process. **Objective:** To identify the factors associated with HIV disclosure. **Materials and Methods:** We present baseline results of a longitudinal, prospective, observational study conducted between January and December 2017. We included 223 sexually active patients who were diagnosed between three and twelve months before our survey. Data was gathered by a self-administered survey based on previously validated scores; it collected general information, data about co-variables of interest (stigma using Berger score, depression using PHQ-9 score, violence) and information about disclosure (frequency, reasons and kinship). Statistical analysis was made with multivariate logistic regression considering non-disclosure as the outcome variable. **Results:** 82.1% of the participants self-reported as male; the median of stigma according to Berger score was 46, 26.5% patients suffered from any grade of depression according to PHQ-9 score and 20.6% reported as victims of violence. 87.9% of the participants had disclosed their status to someone else, 94% did it within a three-month period to a family member. Regrets about disclosure, or considering it a mistake, were reported by 25.5%. In the multivariable logistic regression, women were more likely to disclose (adjusted OR: 0.29, IC 95%: 0.09-0.92) as well as those younger than 27 years old (OR: 0.38, IC 95%: 0.15-0.92), in contrast to participants who had a job (OR: 3.7, IC 95%: 1.06-13.18). **Conclusions:** Disclosure is a common practice in this setting and it is associated to gender, employment status and age. It is not always perceived as being beneficial.

Key words: HIV, disclosure, Peru, stigma, depression

3. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los múltiples avances en torno a la infección por VIH han significado oportunidades de grandes mejoras en la calidad de vida de las personas afectadas por tal infección. Existe mayor conocimiento sobre la enfermedad, así como nuevos y mejores métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento (1). Pese a ello, la infección por VIH aún conlleva un complejo proceso de adaptación en el cual la persona no solo debe asimilar su condición sino, también, la forma en la que es visto por su entorno. En este sentido nace el concepto de “comunicar el diagnóstico” (de tener la infección VIH) a alguien más; proceso sumamente complejo y multifactorial con extensa variabilidad en los efectos descritos de acuerdo a poblaciones y periodos de medición (2).

En nuestro país está estipulado por ley que el personal de salud no puede violar la autonomía de esta decisión y la comunicación se realiza por voluntad de la persona, a quien corresponde analizar si las ventajas de hacerlo sobrepasan los potenciales costos (2). Según la literatura, hacerlo conlleva múltiples beneficios, pero también algunas desventajas. Se plantea que la comunicación del diagnóstico favorece el mayor apoyo familiar y social, (3, 4) y, a través de ello, la adherencia al tratamiento antirretroviral (5, 6) y menores niveles de depresión (7, 8). Sin embargo, algunas personas se arrepienten debido a que han experimentado discriminación por parte de su familia y en el trabajo, soledad y una sensación de amenaza para su bienestar personal. Tras la comunicación del diagnóstico, también se han descrito grados de ansiedad importantes, miedo al estigma y a la violencia física (9, 10, 11). En el caso de parejas, revelar el diagnóstico está asociado a un 45% de reducción de riesgo de transmisión de VIH; se reconoce que ayuda a la salud de la pareja, sea a través de la profilaxis pre-exposición, el tamizaje o diagnóstico temprano (1, 3, 5, 7, 10). Algunos autores indican que incluso podría ayudar a consolidar la relación. Sin embargo, también se reporta pérdida de intimidad con la pareja e incluso fracaso de la relación (3, 5).

Se describe de forma diferente qué factores influyen en la toma de esta decisión y hay controversia entre los resultados reportados en diferentes estudios. La literatura menciona como facilitadores el sexo masculino, menor edad, relaciones más largas, un mejor nivel educativo, un buen estado psicoemocional y la condición de seropositividad de la pareja. Sin embargo, en otras se reporta que el género masculino no ha demostrado ser un factor influyente y se ha visto que personas jóvenes tienen menos tasas de comunicación (1, 2, 6, 7, 8, 12).

En nuestro contexto, los factores considerados en tal valoración no resultan tan claros, por lo que es importante estudiar las características y frecuencia de la comunicación de esta infección en nuestra población. Esto ayudaría a conocer y mejorar nuestra realidad y poder alcanzar los objetivos internacionales de diversas iniciativas como “Fast Track Cities” del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (15). Además, se debe considerar la captación de las parejas de nuestros pacientes como una oportunidad de salud pública, ya que la comunicación del diagnóstico fomentaría el tamizaje, profilaxis pre exposición o tratamiento temprano (16). El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados a la comunicación del diagnóstico de VIH realizada por la persona a miembros de su entorno.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se presenta la fase transversal (primera visita) de un estudio observacional prospectivo longitudinal. El objetivo principal fue identificar los factores asociados a la comunicación del diagnóstico realizada por personas que viven con VIH (PVV) que forman parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Hepatitis (ESNITSS) del Hospital Cayetano Heredia, en Lima (SIDISI 65059). Los objetivos secundarios fueron

identificar la frecuencia de esta comunicación y los factores asociados a la comunicación temprana y tardía; considerando comunicación temprana la que se realizaba dentro de los tres primeros meses luego del diagnóstico y tardía la que se realizaba después.

Se incluyó a PVV mayores de 18 años sexualmente activos con diagnóstico de infección por VIH no menos de 3 meses y no más de 12 meses, quienes ingresaron a la ESNITSS entre enero y diciembre del 2017 y consintieron en participar en el estudio. Se excluyó a PVV con incapacidad para comunicarse, comprender indicaciones o que presentara alguna limitación física o cognitiva que le impidiera completar el instrumento utilizado en el estudio.

Escenario de estudio

Este estudio se desarrolló en un hospital de referencia de enfermedades infecciosas a nivel nacional. Los pacientes nuevos son evaluados por el servicio de medicina, servicio social y psicología y posteriormente tienen controles periódicos de CD4 y carga viral. Habitualmente se le recomienda al paciente nombrar a una persona como agente de soporte para ingresar al programa de tratamiento antirretroviral (TARGA).

Procedimientos y principales variables del estudio

Los participantes del estudio fueron identificados en los ambientes de ESNITSS y consulta externa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del centro de estudio. Tras la firma voluntaria del consentimiento informado, se procedió con el recojo de datos a través de un cuestionario desarrollado por los investigadores, el cual fue llenado de forma personal y anónima por cada participante (Anexo 1). En caso el participante deseara o requiriera asistencia para completar el cuestionario, el encuestador le brindó el apoyo necesario.

En la primera parte del cuestionario se recopilaron datos demográficos, relacionados al momento en que fue informado de su diagnóstico y a la atención que recibe en el hospital. La segunda parte del cuestionario evaluó en el participante la presencia de depresión mediante la escala *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), validada al español por Wulsin et al (17, 18). Se interpretó como positivo para depresión si el participante cumplía con puntajes de 2 ó 3 en alguno de los dos primeros ítems y si la sumatoria total de los ítems era más de 5; en quienes salía positivo para depresión, se valoró si tenían o no afectación funcional. La presencia de violencia sexual, psicológica o física, se evaluó mediante un instrumento empleado de forma rutinaria por el Ministerio de salud de Perú (19). Se evaluó estigma en VIH con la escala de Berger abreviada y validada en Perú por Franke et al. (20), considerándose el puntaje total en todos los ítems. El puntaje total individual fue comparado con la mediana del puntaje en la población de estudio. La última parte del cuestionario recolectó información sobre las personas a las cuales les había comunicado el diagnóstico, las características de la relación con dicha persona y los motivos principales de su decisión.

De manera complementaria, se revisó la base de datos de la ESNITSS del centro de estudio para recolectar información sobre la condición de ingreso del participante a la ESNITSS detallada en el Anexo 2.

Manejo y análisis de datos

Los cuestionarios recolectados fueron almacenados en un ambiente con acceso restringido ubicado en las instalaciones del Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Los datos finales fueron ingresados en una base diseñada en Access, en donde se le asignó a cada participante un código anónimo. Luego de un proceso de limpieza orientado a evitar duplicidad e inconsistencia de datos, se eliminaron los cuestionarios con datos inconsistentes, de acuerdo a la evaluación

independiente de dos investigadores, y los que no tenían respuestas en varias de las variables que se consideraron fundamentales en el estudio, tales como estigma, violencia o depresión. Además, se realizó un control de calidad en donde se seleccionaron aleatoriamente 30 cuestionarios y se corroboró la buena calidad de los mismos. Los datos fueron exportados a STATA v11.0 (licencia del Instituto de Medicina Tropical Alexander “von Humboldt”) para el análisis respectivo. Las bases de datos fueron guardadas con claves de acceso, manejadas solo por los investigadores.

El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Se reportó las características generales de los participantes y las condiciones en las cuales se les comunicó el diagnóstico a los participantes. Para variables de intervalo, se reportan las medias y desviaciones estándar cuando la distribución fue normal o medianas y rangos intercuartiles cuando la distribución no fue normal. Para variables discretas, también se reportan las medianas y rangos intercuartiles. Se reportó la frecuencia de las variables de exposición de interés y su asociación con la comunicación al diagnóstico, mediante análisis bivariados. El análisis principal se realizó con un modelo multivariado de regresión logística, considerando como evento de interés la no comunicación del diagnóstico; el modelo multivariado consideró las principales exposiciones de interés (violencia, estigma y depresión) y otras covariables de interés (género, grupos etarios, orientación sexual, nivel de CD4 al ingreso, antecedente de infecciones oportunistas, motivo de realización de prueba VIH). En función de resultados de los análisis bivariados, el modelo final de regresión logística consideró interacciones entre grupo de edad y orientación sexual; estigma y género. El modelo se desarrolló bajo la estrategia de considerar al inicio todas las variables consideradas de interés por los investigadores y removerlas de una en una comparando variaciones en los coeficientes y considerando la colinearidad de variables. Se reportan los odds ratios ajustados, en estimados puntuales y con intervalos de confianza al 95%.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el CIE del Hospital Cayetano Heredia. Se hizo uso de un consentimiento informado escrito según recomendación de ambos CIE. Las investigadoras principales completaron cursos en línea de ética en investigación e integridad científica.

5. RESULTADOS

Descripción de la población de estudio

Durante el periodo de estudio, 233 pacientes aceptaron participar; siendo eliminados 10 cuestionarios del análisis por inconsistencias de los datos. Se obtuvo una muestra final de 223 participantes.

La mediana de la edad fue 27 años (rango intercuartil [RIC] 23-35); 183 (82.1%) auto-identificaron su género como masculino, 33 como femenino y 7 como transexual. En cuanto a la orientación sexual, 84 (36.1%) se identificaron como heterosexuales, 81 como homosexual y 49 como bisexual. La mayoría (137, 61.4%) tenía algún tipo de educación superior y referían tener trabajo (145, 65.0%). El detalle de las características basales de la población de estudio se resume en la Tabla 1.

En lo que respecta al motivo por el cual se realizaron la prueba ELISA, en 119 participantes fue por indicación médica. Al momento del enrolamiento a ESNITSS, 198 (88.8%) participantes negaron antecedente de enfermedades oportunistas o relacionadas al VIH y 150 (67.2%) se encontraban asintomáticos. La mediana del recuento de células CD4 fue 279.5 céls/mm³ (RIC: 128-474) y del recuento de carga viral 90669 copias /mm³ (RIC: 2060-309500).

En cuanto al estigma evaluado con la escala de Berger, los puntajes variaron desde 18 hasta 72 puntos; la mediana fue de 46 [RIC: 37-53]. En cuanto a violencia, 46 (20.6%)

admitieron haber sido víctimas; 41.3% reportaron que la violencia era atribuible a la condición VIH. De los 59 participantes que cumplían criterios de depresión, 51 indicaron algún grado de deterioro funcional.

Notificación del diagnóstico de VIH y reacciones posteriores

Los participantes fueron comunicados de su diagnóstico de VIH principalmente por personal de salud (96.7%); sin embargo, en 7 casos el diagnóstico les fue comunicado por familiares o por la pareja. En cuanto al personal de salud, el diagnóstico se recibió en 109 (48.9%) ocasiones por un médico y en 45 (20.2%) por un enfermero(a). El lugar donde recibieron el diagnóstico fue el centro de estudio para 48 participantes (21.6%). La mayoría de los participantes respondió estar de acuerdo en la manera como les fue notificado el diagnóstico (195, 87.8%).

Tras recibir el diagnóstico de VIH, 156 (70.3%) participantes reportan que tuvieron consulta con un psicólogo/a y que consideraron que tal consulta había sido de ayuda.

Comunicación del diagnóstico de VIH a personas del entorno (Tabla 2)

De los 223 participantes (87.9%), 196 refirieron haber comunicado su diagnóstico, por decisión propia, al menos a una persona de su entorno; en tal grupo, 93.7% auto reportaron haberlo hecho en los primeros tres meses. La mayoría (114, 58.8%) reportó haber comunicado el diagnóstico a más de una persona y 80 (41.2%) a solo una entre familiares y amigos. La comunicación del diagnóstico se hizo principalmente a familiares (148, 76.3%); 77 participantes comunicaron el diagnóstico a su pareja actual, 44 a alguna pareja pasada y 72 a un amigo. De los 77 casos que comunicaron el diagnóstico a su pareja actual, 70 (93.3%) fueron comunicaciones tempranas; en el grupo de comunicación a familiar o amigo, 166 (94.9%).

Entre las razones reportadas para tomar la decisión de comunicar a alguien el diagnóstico de VIH estuvieron la confianza (59.7%), considerar que era lo correcto (49%), la necesidad de apoyo emocional (46.4%); 14.3% refirió que sí influyó un cierto requerimiento del programa. La Tabla 3 presenta la comparación de características de interés de acuerdo a grupos definidos por la comunicación del diagnóstico.

Entre los participantes que comunicaron su diagnóstico, 50 (26%) refirieron lamentar haberlo hecho o considerarlo un error en cierto grado; en este grupo hubo una mayor proporción de mujeres (32.3%) y con valores de estigma por encima de la mediana.

Factores asociados a la comunicación del diagnóstico (Tabla 4)

En el análisis multivariado, los factores asociados a la no comunicación del diagnóstico fueron el género femenino (OR ajustado 0.29, IC 95%: 0.09-0.92); el grupo etario menores a 27 años (OR: 0.38, IC 95%: 0.15-0.92) y el tener trabajo (OR ajustado 3.7, IC 95%: 1.06-13.18).

6. DISCUSIÓN

En este estudio reportamos un alto porcentaje de comunicación del diagnóstico de VIH, en la mayoría de casos a familiares (76.3%) y durante los primeros tres meses. Los factores asociados a la comunicación del diagnóstico fueron el género femenino, el grupo de menor edad y el no tener trabajo.

Estos hallazgos corresponden a una población de estudio cuyos porcentajes de depresión (26.5%) y de afectación funcional (89.5%) son mayores a los reportados en otros países en vías de desarrollo (21) y con un alto nivel de estigma, si bien menor a lo reportado en años anteriores (22, 23). En cuanto a la violencia, reconocida por un quinto de la población, en una alta proporción fue atribuida a la condición de VIH.

Si en conjunto estos resultados reafirman la necesidad de la atención a los componentes psicológicos de PVV (24), es interesante enfatizar que el porcentaje de participantes que refirió haber acudido al psicólogo luego de recibir su diagnóstico y lo consideró de utilidad fue 70%. Es fundamental ofrecerle al paciente una buena asesoría en este campo y ayudarlos a superar el gran impacto emocional que conlleva (24). Consideramos que se debería fomentar que la mayoría de pacientes reciba consultas de psicología y que estas no sean aisladas con el fin de ofrecer una prestación de salud completa (9).

Se postula que la forma en la cual una persona recibe su diagnóstico de VIH y por parte de quién puede influenciar en la decisión de comunicarlo posteriormente. Si bien la gran mayoría de los participantes fueron notificados de su diagnóstico de VIH por personal de salud, en un pequeño grupo lo recibieron por parte de familiares o la pareja. Este es un fenómeno descrito en otros reportes (25); en sentido estricto trasgrede la confidencialidad del diagnóstico protegida por marcos legales, pero podría responder a situaciones de gravedad clínica que no fueron identificadas en los casos específicos.

Un supuesto teórico al plantear el estudio fue que aceptar la condición de VIH era un hito que precedía a la decisión de comunicar el diagnóstico; sin embargo, la gran mayoría de tales comunicaciones se dio antes de tres meses. Corresponde mencionar que en las razones expuestas para decidir comunicar el diagnóstico a alguien del entorno, si bien las de índole moral predominaron sobre las de conveniencia o necesidad personal, 14.3% mencionaron los requerimientos del programa (4, 26). En virtud de todo ello, no podemos dilucidar si la aceptación del diagnóstico ocurre prontamente o si no es necesario que preceda a la comunicación del diagnóstico, especialmente cuando otras motivaciones influyen fuertemente en tal decisión.

Un subgrupo lamentó o consideró un error la decisión de comunicar el diagnóstico a alguien del entorno. Esto concuerda con literatura que indica que no necesariamente tal decisión es positiva para la persona (9).

En cuanto a los factores asociados a la comunicación del diagnóstico que aquí reportamos, los mayores de 27 años prefirieron mantener su condición en privado. Se ha descrito que las personas de mayor edad son más reservadas respecto a su condición; las potenciales razones incluyen no querer exponerse a ser juzgados por la opinión externa (27). Es también posible que a lo largo de los años hayan formado relaciones más sólidas y consideren más riesgoso perderlas, dañarlas o defraudarlas de alguna forma (27).

Si bien la literatura describe que no trabajar se asocia a una menor comunicación del diagnóstico (5), en nuestro estudio ningún participante citó el miedo de quedarse sin apoyo económico como una razón para su decisión; por el contrario, no trabajar estuvo asociado a tal comunicación. Una explicación potencial sería que el diagnóstico de VIH implica más gastos sea para transporte al hospital o para cubrir algunos exámenes auxiliares; la situación potencial de requerir y justificar la mayor demanda de recursos económicos, se relacionaría con una mayor comunicación del diagnóstico.

En nuestra población, el género femenino tuvo mayor comunicación del diagnóstico en comparación a varones y trans. Sin embargo, en algunos países se describe que para las mujeres es más difícil resolver la disyuntiva entre comunicar su diagnóstico u ocultarlo por miedo a defraudar a su familia o causarle daño de alguna manera (21, 25). Las razones específicas para la mayor comunicación de diagnóstico en mujeres no resultan aparentes, incluyendo los roles de gestación o los hijos.

Al plantear el estudio habíamos postulado que la población que no comunica su diagnóstico presentaría mayor estigma, depresión y violencia, pero no hemos encontrado asociación directa entre estas variables. Sin embargo, el grupo de personas que no han

comunicado su diagnóstico es pequeño y eso reduce el poder de nuestro estudio para la evaluación de tales factores.

No obstante los altos porcentajes de comunicación y de comunicación temprana, algunos de nuestros hallazgos indican espacio para mejoras en el resto de ámbitos relacionados al VIH. En un contexto en el cual las iniciativas internacionales de control de VIH consideran la necesidad de reducir a cero el impacto negativo del estigma y la discriminación a pacientes con VIH (15), los que hemos identificado ameritan intervenciones. Esto es importante en un nuestro país donde predominan los diagnósticos tardíos (28, 29), pues limitar el estigma al VIH es una estrategia sustancial para mejorar el diagnóstico temprano y por ende la atención integral de PVV (30).

7. FORTALEZAS Y LIMITACIONES

Es importante reconocer que el abarcar varios temas condicionó un cuestionario largo y con preguntas que podían resultar complejas de responder para algunos participantes. Esta limitación fue prevista, y se intentó compensar con la presencia de un personal de salud que aclare dudas durante la resolución. Por otro lado, en la herramienta no se preguntó cuántos pacientes tenían pareja actual al momento de la resolución del cuestionario ni se indagó sobre su percepción de apoyo social. Ambos aspectos importantes al estar íntimamente relacionados con las demás variables principales y pendiente de explorar en futuras investigaciones. Si bien se planteó inicialmente como una ventaja darle al paciente oportunidad de expresarse en las razones de por qué sí y por qué no comunicó su diagnóstico, esto dificultó el análisis ya que muchas respuestas eran ambiguas y difíciles de categorizar.

En cuanto a las principales fortalezas, la herramienta empleada para la recolección de datos abarca un amplio espectro de temas en un mismo individuo y fue desarrollada a partir de instrumentos validados previamente o en su defecto utilizados rutinariamente; por lo que

se pudieron explorar diversos factores asociados a la vez. La técnica de autoadministración del cuestionario facilita la obtención de datos verídicos, además al ser una herramienta escrita le dio libertad al paciente de escribir y detallar ciertas situaciones que consideró necesarias. Finalmente, incluir participantes con un tiempo de diagnóstico menor de un año contribuía a minimizar el sesgo de memoria.

8. CONCLUSIONES

En nuestra población de estudio la comunicación del diagnóstico fue elevada y en su gran mayoría temprana siendo las principales razones confianza, considerar que era lo correcto y necesidad de apoyo emocional. Sin embargo, persiste menor en ciertos subgrupos, como los mayores de 27 años y las personas que trabajan.

Al ser la comunicación del diagnóstico algo muy importante en términos de salud pública, es necesario entender mejor a estos subgrupos y ayudarlos en este proceso. Por otro lado, se ha visto que las mujeres tienden a comunicar más su diagnóstico, por lo que evaluar sus razones más detenidamente podría dar ideas de cómo abordar el tema.

Si bien en este estudio no se ha encontrado asociación directa entre comunicación del diagnóstico, estigma, depresión y violencia, son necesarias futuras investigaciones que indaguen en este tema para poder determinar de qué manera influyen en nuestra población.

9. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los investigadores no tienen conflictos de interés.

El estudio fue financiado por el IMTAvH a través de los proyectos PARACAS (PROGRAM FOR ADVANCED RESEARCH CAPACITIES FOR AIDS IN PERU) y CCASANET (CARIBBEAN, CENTRAL AND SOUTH AMERICA NETWORK FOR HIV EPIDEMIOLOGY).

10. RECONOCIMIENTOS

Se agradece al equipo de investigación del IMTAvH y al personal de CoVIHs por toda la ayuda brindada, pero sobre todo a nuestros asesores por todo lo aprendido y el apoyo en cada fase de este proyecto investigación.

A los miembros del jurado evaluador por los importantes aportes brindados para la versión final de este trabajo.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiwatram-Negrón T. El-Bassel N. Systematic Review of Couple-Based HIV Intervention and Prevention Studies: Advantages, Gaps, and Future Directions. *AIDS Behav.* 2014 Oct;18(10):1864-87.
2. Serovich J, Craft S, Reed S. Women's HIV Disclosure to Family and Friends. *AIDS patient care and STDs.* 2012; 26(4):241-248.
3. O'Connell Ann, Reed Sandra, Serovich Julianne. The efficacy of serostatus disclosure for HIV transmission risk reduction. *AIDS Behav.* 2015 Aug; 19:283-290
4. Anglewics Philip, Chintsanya Jesman. Disclosure of HIV status between spouses in rural Malawi. *AIDS Care.* 2011 Aug; 23(8):998-1005.
5. Amoran OE. Predictors of disclosure of sero-status to sexual partners among people living with HIV/AIDS in Ogun State, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice.* 2012 Oct; 15(4): 385-390.
6. Kiula Elizabeth, Damian Damian, Msuya Sia. Predictors of HIV serostatus disclosure to partners among HIV-positive pregnant women in Morogoro, Tanzania. *BMC Public Health.* 2013; 13:433

7. Abdool Q. Dellar R. Bearnot B. Werner L. Frohlich J. Kharsany A. Abdool S. HIV – Positive Status Disclosure in Patients in Care in Rural South Africa: Implications for Scaling Up Treatment and Prevention Interventions. *AIDS Behav.* 2015 Feb;19:322-329
8. Konda K. Castillo R. Leon S. Silva-Santisteban A. Salazar X. Klauser J. Coates T. Cáceres C. HIV status communication with sex partners and associated factors among high-risk MSM and transgender women in Lima, Peru. *AIDS Behav.* 2017; 21(1): 152–162
9. Henry Emilie et al. Was it a Mistake to Tell Others That You are Infected with HIV?: Factors Associated with Regret Following HIV Disclosure Among People Living with HIV in Five Countries (Mali, Morocco, Democratic Republic of the Congo, Ecuador and Romania). Results from a Community-Based Research. *AIDS Behav.* 2014; 18(12): 2259-2498
10. Onono M. Cohen C. Jerop M. Bukusi E. Turan J. HIV serostatus and disclosure: implications for infant feeding practice in rural south Nyanza, Kenya. *BCM Public Health* 2014; 14:390
11. Evangeli M, Wroe A. HIV Disclosure Anxiety: A Systematic Review and Theoretical Synthesis. *AIDS Behav* 2017 21:1–11
12. Kairana Robert et al. Disclosure of HIV results among discordant couples in Rakai,Uganda: A facilitated coupled counseling approach. *AIDS Care.* 2010 Set; 22(9):1041-1051.
13. Stephenson R, White D, Darbes L. HIV Testing Behaviors and Perceptions of Risk of HIV Infection Among MSM with Main Partners. *AIDS Behav.* 2015; 19:553-560.

14. Edwards-Jackson et al. HIV serostatus disclosure is not associated with safer sexual behavior among HIV-positive men who have sex with men (MSM) and their partners at risk for infection in Bangkok, Thailand. *AIDS Research and Therapy*. 2012, 9:38.
15. 90-90-90: Joint United Nations Programme on HIV AIDS. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014.
16. Vasquez AL, Errea RA, Hoces D, Echevarria J, González-Lagos E, Gotuzzo E. Missed opportunities for HIV control: Gaps in HIV testing for partners of people living with HIV in Lima, Peru. Cameron DW, ed. *PLoS ONE*. 2017;12(8):e0181412. doi:10.1371/journal.pone.0181412.
17. Spitzer R, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*. 1999; 282:1737–1744.
18. Wulsin L, Somoza E, Heck J. The Feasibility of Using the Spanish PHQ-9 to Screen for Depression in Primary Care in Honduras. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*. 2002;4(5):191-195
19. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima; 2007.
20. Franke M, Muñoz M, Finnegan K, Zeladita J, Sebastian J, Bayona J, Shin S. Validation and Abbreviation of an HIV Stigma Scale in an Adult Spanish-Speaking Population in Urban Perú. *AIDS Behav*. 2010; 14:189-199
21. Chan BT, Pradeep A, Prasad L et al. Association between internalized stigma and depression among HIV-positive persons entering into care in Southern India. *Journal of Global Health*, Volume 7, December 2017; doi:10.7189/jogh.07.020403

22. Zafra-Tanaka JH, Ticona-Chavez E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. *Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4): 625-32. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2544
23. Valenzuela, C., Ugarte-Gil, C., Paz, J. et al. HIV Stigma as a Barrier to Retention in HIV Care at a General Hospital in Lima, Peru: A Case-Control Study. *AIDS Behav* (2015) 19: 235.
24. Lowther, K., et al., Experience of persistent psychological symptoms and perceived stigma among people with HIV on antiretroviral therapy (ART): A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* (2014), [http:// dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.015](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.01.015)
25. D. T. H. Dinh, J. L. White, M. Hipwell, T. K. C. Nguyen & A. Pharris. The Role of the Family in HIV Status Disclosure Amongst Women in Vietnam: Familial Dependence and Independence. *Health Care for Women International*, 2017. DOI: 10.1080/07399332.2017.1358723
26. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Lima; 2014. Norma técnica de salud No 097.
27. Sankar A1, Nevedal A, Neufeld S, Berry R, Luborsky M. What do we know about older adults and HIV? A review of social and behavioral literature. *AIDS Care* . 2011 October ; 23(10): 1187–1207. doi:10.1080/09540121.2011.564115.
28. Marquera J. Cvetkovic A. Cárdenas et al. Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada de VIH en pacientes adultos en un hospital de la seguridad social de Perú. *Rev Chilena Infectol*. 2016 Oct; 33(SUPPL 1): 20–26. doi: 10.4067/S0716-10182016000700003

29. Wolff MJ, Cortes CP, Mejia FA et al. Evaluating the care cascade after antiretroviral therapy initiation in Latin America. *International Journal of STD & AIDS* June 2017. 29(1):095646241771409
30. OMS. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016 - 2021. . Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política sobre el VIH y el sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA. 2016

12. TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Principales características demográficas y relacionadas al diagnóstico de VIH en la población en estudio

Característica (n)	n (%)
Sexo (223)	
Femenino	33 (14.7)
Masculino	183 (82.1)
Transexual	7 (3.1)
Edad (223)	
Mediana [RIC: 23-35], años	27
Orientación sexual (214)	
Heterosexual	84 (39.3)
Homosexual	81 (37.9)
Bisexual	49 (22.9)
Grado de instrucción (223)	
Primaria	6 (2.7)
Secundaria	78 (35)
Técnica	53 (23.8)
Superior	84 (37.7)
Otro	2 (0.9)
Trabaja* (223)	
Sí	145 (65)
Depresión (223)	
Sí	59 (26.5)
Con deterioro funcional	51 (89.5)
Sin deterioro funcional	6 (10.5)
Estigma (222)	
Mediana [RIC: 37-53]	46
Violencia (223)	
Sí	46 (20.6)
Por parte de pareja	18 (39.1)
Relacionada al diagnóstico	19 (41.3)
Quién le comunicó el diagnóstico (223)	
Médico	109 (48.9)
Licenciado en enfermería	45 (20.2)
Psicólogo	18 (8.1)
Obstetriz	14 (6.3)
Asistente social	4 (1.8)
No sabe	14 (6.3)
Persona de su entorno: familiar o pareja	7 (3.1)
Personal de laboratorio	6 (2.7)
Otros	6 (2.7)

Dónde se le comunicó el diagnóstico (223)	
Centro de estudio	48 (21.5)
Otro hospital	48 (21.5)
Posta	44 (19.7)
Otro tipo de consultorio	55 (24.7)
Otro	28 (12.6)
Apoyo psicológico posterior a recibir el diagnóstico (222)	
Sí	156 (70.3)
Motivo de ELISA (219)	
Indicación médica	119 (54.3)
Estaba sintomático	7 (3.2)
Gestación	4 (1.8)
Pareja VIH +	18 (8.2)
Tenía factores de riesgo	9 (4.1)
Campaña de salud	5 (2.3)
Cirugía	7 (3.2)
Otras razones	7 (3.2)
No aplica/no especifica	44 (20.1)
Estadio OMS al ingreso al programa (219)	
1	12 (5.5)
2	153 (69.9)
3	43 (19.6)
4	11 (5.0)
Diagnóstico al ingreso al programa (223)	
Asintomático	150 (67.3)
Síndrome consuntivo	18 (8.1)
Tuberculosis pulmonar/extrapulmonar	11 (4.9)
Neumonía por <i>Pneumocistis sp.</i>	1 (0.4)
Meningoencefalitis por <i>Cryptococcus sp.</i>	2 (0.9)
Diarrea crónica	8 (34.8)
Herpes Zoster	1 (0.4)
Candidiasis esofágica	5 (2.2)
Otros	14 (6.3)
Percepción de apoyo en el hospital (222)	
Sí	203 (91.4)
Percepción de trato inadecuado en el hospital, alguna vez (222)	
No	179 (80.7)

*En la variable trabaja no se ha considerado a las amas de casa ni a los estudiantes

Tabla 2. Comunicación del diagnóstico de VIH a otras personas del entorno

Característica (n)	n (%)
Comunicación del diagnóstico hacia su entorno (223)	
Sí	196 (87.9)
Comunicación del diagnóstico temprano (191)	
Sí	179 (93.7)
A quién se lo comunicó (194)	
Pareja actual	77 (39.7)
Pareja pasada	44 (22.7)
Familiar	148 (76.3)
Amigo	72 (37.1)
Razones reportadas para tomar la decisión (196)	
Confianza	117 (59.7)
Considerar que era lo correcto	96 (49)
Necesidad de apoyo emocional	91 (46.4)
Requerimiento del programa de persona de apoyo	28 (14.3)
Lamenta haber comunicado su diagnóstico (193)	
Casi siempre	25 (13)
A veces	25 (13)
Raramente	15 (7.8)
Casi nunca	128 (66.3)
Considera que la comunicación fue un error (193)	
Casi siempre	26 (13.5)
A veces	24 (12.4)
Raramente	26 (13.5)
Casi nunca	117 (60.7)

Tabla 3. Comparación de características de acuerdo a la comunicación del diagnóstico de VIH a otras personas del entorno

Característica	Comunicaron n (%)	No comunicaron n (%)	P
Grupo de edad			
<27 años	111/196 (56.6%)	9/27 (33.3%)	
>27 años	85/196 (43.4%)	18/27 (66.7%)	(0.023)
Sexo			
Femenino	31/196 (15.8%)	2/27 (7.4%)	
Masculino	161/196 (82.1%)	22/27 (81.5%)	
Trans M – F	4/196 (2%)	1/27 (3.7%)	
Trans F – M	0/196 (0%)	2/27 (7.4%)	(0.001)

Orientación sexual			
Heterosexual	73/196 (37.2%)	11/27 (40.7%)	
Homosexual	71/196 (36.2%)	10/27 (37%)	
Bisexual	43/196 (21.9%)	6 /27 (22.2%)	(0.724)
Grado de instrucción			
Primaria	5/196 (2.6%)	1/27 (3.7%)	
Secundaria	66/196 (33.7%)	12/27 (44.4%)	
Superior	76/196 (38.8%)	8/27 (29.6%)	
Técnica	47/196 (24%)	6/27 (22.2%)	(0.784)
Trabaja			
Sí	121/196 (61.7%)	24/27 (88.9%)	
No	75/196 (38.3%)	3/27 (11.1%)	(0.006)
CD4			
<200	71/196	10/27 (%)	
>200	124/196	17/27 (%)	(0.94)
Asintomáticos al ingreso al programa			
Sí	130/196 (66.3%)	20/27 (74.1%)	
No	65/196 (33.2%)	6/27 (22.2%)	(0.149)
Recibió ayuda psicológica y le fue útil			
Sí	135/196 (68.9%)	21/27 (77.8%)	
No	60/196 (30.6%)	6/27 (22.2%)	(0.615)
Percepción de trato inadecuado en el hospital			
Sí	37/196 (18.9%)	6/27 (22.2%)	
No	158/196 (80.6%)	21/27 (77.8%)	(0.861)
Depresión			
Sí	55/196 (28.1%)	4/27 (14.8%)	
No	141/196 (71.9%)	23/27 (85.2%)	(0.143)
Estigma			
≤46	104 (53.1%)	14 (51.9%)	
>46	91 (46.4%)	13 (48.2%)	(0.923)
Violencia			
Sí	39 (20%)	7 (25.9%)	
No	157 (80.1%)	20 (74.1%)	(0.468)

Reporta pareja en “el último mes” al enrolarse

Ninguna	110 (56.1%)	18 (66.7%)	
Una	58 (29.6%)	5 (18.5%)	
Más de una	16 (8.1%)	3 (11.1%)	
Missing	12 (6.1%)	1 (3.7%)	(0.579)

Reporta haber tenido en algún momento pareja VIH+

Si	37 (18.9%)	7 (25.9%)	
No	9 (4.6%)	1 (3.7%)	
No sabe	97 (49.5%)	12 (44.4%)	
Missing	53 (27%)	7 (25.9%)	(0.856)

Tienen hijos

Si	38 (19.4%)	3 (11.1%)	
No	154 (78.6%)	24 (88.9%)	(0.417)

*No se han considerado las categorías faltantes, solo se reportan los faltantes >5%

Tabla 4. Factores asociados a la no comunicación del diagnóstico: resultados del análisis multivariado teniendo como evento de interés la “no comunicación del diagnóstico”

Característica	Comunicación del diagnóstico n(%)		ORs ajusta dos	Valor p	IC 95%
	Si	No			
< 27 años	85/196 (43.4%)	18/27 (66.7%)	0.375	0.033	0.153-0.923
Trabajan	121/196 (61.7%)	24/27 (88.9%)	3.744	0.040	1.063-13.183
Género femenino	31/196 (15.8%)	2/27 (7.4%)	0.291	0.036	0.091-0.923

El modelo incluyó adicionalmente las siguientes variables: estigma, violencia, depresión, nivel de CD4, presencia de antecedentes clínicos, estar de acuerdo en cómo se le comunicó el diagnóstico, comunicación de diagnóstico por médico o no y tener hijos; se consideraron interacciones entre género y orientación sexual; género y trabajar; estigma y depresión y violencia y género.

13. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

Facultad de Medicina Alberto Hurtado
Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt

**“Factores asociados a la comunicación del diagnóstico de infección por VIH realizada
por el paciente hacia su pareja en un hospital público de referencia de Lima
Metropolitana”**

Lima-Perú
2017

Estimado participante:
 Agradecemos sinceramente el tiempo que va a dedicar para completar este cuestionario.
 La información que nos proporcione será muy importante; tenga por seguro que la mantendremos confidencial.
 No dude en avisarnos si tiene cualquier duda o pregunta.

Comenzaremos este cuestionario con algunas preguntas **generales**.

	Pregunta	Opciones
1.	Identificación:	
2.	Edad:	
3.	Sexo:	<input type="checkbox"/> 01 Femenino <input type="checkbox"/> 02 Masculino <input type="checkbox"/> 03 Transexual: de masculino a femenino <input type="checkbox"/> 04 Transexual: de femenino a masculino
4.	Grado de instrucción:	<input type="checkbox"/> 01 Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 02 Primaria completa <input type="checkbox"/> 03 Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 04 Secundaria completa <input type="checkbox"/> 05 Superior incompleta <input type="checkbox"/> 06 Técnica <input type="checkbox"/> 07 Universitaria <input type="checkbox"/> 08 Otro
5.	Trabajo (¿a qué se dedica?):	

Las siguientes preguntas son sobre el momento en el que le dijeron su diagnóstico.

	Pregunta	Opciones
	Respecto al momento en el que le comunicaron que tenía infección por VIH	
6.	¿Cuándo se lo comunicaron?	Día: _____ Mes: _____ Año: _____
7.	¿Quién se lo comunicó?	<input type="checkbox"/> 01 Licenciado/a en enfermería <input type="checkbox"/> 02 Médico <input type="checkbox"/> 03 Técnico obstetra <input type="checkbox"/> 04 Psicólogo/a <input type="checkbox"/> 05 Asistente social <input type="checkbox"/> 06 No estoy seguro/a <input type="checkbox"/> 07 Otro: _____
8.	¿Usted está de acuerdo con cómo se lo dijo esa persona? Por ejemplo: – Usted sintió que fue respetuoso, amable o se sintió cómodo/a para hacer cualquier pregunta.	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No De ser posible, especifique razones principales para su respuesta _____ _____ _____
9.	¿Dónde se lo comunicaron?	<input type="checkbox"/> 01 Hospital Cayetano Heredia <input type="checkbox"/> 02 Otro: Especifique: _____ Por ejemplo: consultorio particular, posta, hospital
10.	¿Sintió que en ese lugar había la privacidad suficiente?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No De ser posible, especifique razones principales para su respuesta: _____ _____ _____

11. En la **primera consulta** con su médico, le explicaron que:

	Pregunta	Opciones
11.1	¿El VIH puede transmitirse en relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
11.2	¿Una persona con VIH no debe donar sangre?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
11.3	¿El contagio se puede prevenir usando preservativos?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
11.4	¿Una persona con VIH podría verse sana?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
11.5	¿El VIH no se contagia por abrazos ni besos?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
11.6	¿El VIH requiere tratamiento de por vida?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No

A continuación, nos gustaría saber cómo se siente con la atención que recibe en el hospital.

	Pregunta	Opciones
12.	Después que le dieron su diagnóstico, ¿tuvo consulta con un psicólogo/a?	<input type="checkbox"/> 01 Si, y me ayudó <input type="checkbox"/> 02 Si, pero no me ayudó <input type="checkbox"/> 03 No, y no creo que sea necesario recibirla <input type="checkbox"/> 04 No, pero me hubiese gustado recibirla
13.	Si en algún momento tuviera una preocupación, miedo o necesitara un consejo respecto a su enfermedad: ¿Usted cree que podría conversar con alguien que trabaje en el hospital?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
14.	¿Alguna vez se ha sentido tratado inadecuadamente por personal de salud?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No De ser posible, especifique razones principales para su respuesta _____ _____ _____

15. Desde que se enteró de su diagnóstico, ¿se lo ha contado a alguien?

Esto solo considera que usted haya tomado la decisión de que esa persona esté informada, no que ella se haya enterado de otra forma.

- 01 Sí ----- **pase a la pregunta 16**
 02 No ----- **pase a la pregunta 31**

Usted ha respondido que **sí** le ha comunicado a alguien sobre su diagnóstico de VIH.

16. Las siguientes preguntas son sobre cómo estaba su estado de ánimo **desde que le dijeron su diagnóstico de VIH hasta que le contó a alguna persona.**

Pregunta		Opciones			
		Nunca	Varios días	Más de la mitad del tiempo	Casi todo el tiempo
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta que le conté a alguien:				
16.1	Tenía poco interés o placer en hacer las cosas				
16.2	Me sentía desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza				
16.3	Tenía problemas en dormir o en mantenerme dormido/a o dormía demasiado				
16.4	Me sentía cansado/a o con poca energía				
16.5	Tenía poco apetito o comía en exceso				
16.6	Sentía falta de amor propio o que soy un fracaso o que me decepcionaba a mi mismo/a o a mi familia				
16.7	Tenía dificultad para concentrarme en cosas tales como leer el periódico o mirar la televisión				
16.8	Me movía o hablaba tan lentamente que sentía que otra gente podría haberse dado cuenta, o de lo contrario, estaba tan agitado/a o inquieto/a que me movía mucho más de lo acostumbrado				
16.9	Se me ocurrieron pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de hacerme daño de alguna manera				



Si usted marcó la opción "nunca" en **TODAS** las opciones, pase a la pregunta 18

17.	<p>¿En algún momento estos sentimientos afectaron en su forma de actuar?</p> <p>Por ejemplo: afectaba como cumplía con su trabajo y/o como trataba a las demás personas (extraños, familia y amigos).</p>	<p><input type="checkbox"/> 01 Nunca me afectaron</p> <p><input type="checkbox"/> 02 Me afectaron varios días</p> <p><input type="checkbox"/> 03 Me afectaron más de la mitad del tiempo</p> <p><input type="checkbox"/> 04 Me afectaron casi todo el tiempo</p>
-----	---	--



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para apoyarlo/a. Si los pensamientos de la pregunta 16.9 persisten, le recomendamos que nos avise para poder conversar. Además, si desea conversar sobre su estado de ánimo no dude en

18. Las siguientes frases han sido dichas por algunas personas con VIH para expresar como se sienten algunas veces. Quisiéramos saber si **desde que le dijeron su diagnóstico hasta que le contó a alguna persona** usted ha pensado lo mismo en algún momento.

	Pregunta	Opciones			
		Casi	A veces	Raramente	Casi nunca
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta que le conté a alguien, qué tan seguido he pensado lo siguiente:				
18.1	Creo que la mayoría de personas con VIH son rechazadas cuando otros se enteran que tienen VIH				
18.2	Creo que la mayoría de gente piensa que una persona con VIH es sucia				
18.3	Creo que la mayoría de gente se incomoda con personas con VIH				
18.4	Creo que se trata a las personas con VIH como rechazados				
18.5	Me siento culpable porque tengo VIH				
18.6	Tener VIH en mi cuerpo me disgusta				
18.7	Siento que no soy tan bueno/a que otros porque tengo VIH				
18.8	Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a				
18.9	Me siento aparte, aislado/a del resto del mundo				
18.10	Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona				
18.11	Me preocupa que las personas me juzguen si se enteran				
18.12	Creo que decirle a alguien que yo tengo VIH es riesgoso				
18.13	Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH				
18.14	Soy muy cuidadoso/a a quien le digo que tengo VIH.				
18.15	Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH le digan a otras personas				
18.16	He sentido que algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH				
18.17	He sentido que las personas parecen tener miedo de mi porque tengo VIH				
18.18	He sentido que algunas personas que saben se han alejado				
18.19	Lamento haber dicho que tengo VIH a algunas personas				
18.20	Por lo general, decirselo a otros ha sido un error				



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para apoyarlo/a. En caso usted desee conversar con alguno de ellos, no dude en avisarnos.

19. Las siguientes preguntas son sobre cómo se relacionaba con su entorno social, por ejemplo con su familia y amigos **desde que le dijeron su diagnóstico hasta que le contó a alguna persona.**

	Pregunta	Opciones			
		Nunca	Varios días	Más de la mitad del tiempo	Casi todo el tiempo
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta que le conté a alguien:				
19.1	Cuando necesitaba algo, sabía que había alguien que me podía ayudar				
19.2	Cuando tenía penas o alegrías, había alguien que me podía ayudar				
19.3	Tenía la seguridad que mi familia trataba de ayudarme				
19.4	Mi familia me daba la ayuda y apoyo emocional que requería				
19.5	Había una persona que me ofrecía consuelo cuando lo necesitaba				
19.6	Tenía la seguridad de que mis amigos trataban de ayudarme				
19.7	Podía contar con mis amigos cuando tenía problemas				
19.8	Podía conversar de mis problemas con mi familia				
19.9	Cuando tenía alegrías o penas podía compartirlas con mis amigos				
19.10	Había una persona que se interesaba por lo que yo sentía				
19.11	Mi familia me ayudaba a tomar decisiones				
19.12	Podía conversar de mis problemas con mis amigos				



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para apoyarlo/a. Si usted ha marcado varias veces “nunca” en las preguntas anteriores le recomendamos que nos avise para poder conversar. Además, si desea conversar no dude en avisarnos.

Las preguntas a continuación son sobre la relación con su pareja u otras personas cercanas. Recuerde que sus respuestas son anónimas.

20.	Pregunta	
	<p>¿Se ha sentido alguna vez maltratado/a psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?</p> <p>Por ejemplo: ha recibido insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos importantes para usted, amenazas, aislamientos, maldiciones o ridiculizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ No ----- pase a la pregunta 21 ▫ Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción) 	
	<input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 04 Otro: _____	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No

21.	Pregunta	
	<p>¿Ha sido agredido/a físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted?</p> <p>Por ejemplo: recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas, fue golpeado/a con algún objeto, quemaduras o amenazas de arma</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ No ----- pase a la pregunta 22 ▫ Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción) 	
	<input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 04 Otro: _____	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que lo/a pueden ayudar en caso lo desee. Si usted ha marcado que "Sí" en alguna de las preguntas anteriores le recomendamos que nos avise para poder conversar.

22.	Pregunta	
	¿Se ha sentido forzado/a alguna vez a tener relaciones sexuales?	
	<input type="checkbox"/> No ----- pase a la pregunta 23 <input type="checkbox"/> Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción)	
	<input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No
	<input type="checkbox"/> 04 Otro: _____	¿Usted cree que esta agresión se debe a que esta persona sabe que tiene VIH? Sí No



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que lo/a pueden ayudar. Si usted ha marcado "Sí" en alguna de las preguntas anteriores, le recomendamos que nos avise para poder conversar.

23. A continuación le mostraremos una lista palabras que las personas usan para describirse a sí mismas y a otras personas. Por favor, escoja en qué grado usted utilizaría estas palabras para describirse.

	Pregunta	Opciones						
		Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
	Me veo como una persona:							
23.1	Extrovertida o entusiasta							
23.2	Colérica o discutiadora							
23.3	Fiable o auto-disciplinada							
23.4	Ansiosa o fácilmente alterable							
23.5	Abierta a nuevas experiencias o polifacética							
23.6	Reservada o callada							
23.7	Comprensiva o amable							
23.8	Desorganizada o descuidada							
23.9	Serena o emocionalmente estable							
23.10	Tradicional o poco imaginativa							

24. Al inicio del cuestionario usted respondió que sí le ha contado a alguien su diagnóstico. ¿Esta persona es su pareja actual?

- 01 Si ----- **pase a la pregunta 25**
 02 No ----- **pase a la pregunta 27**

25. Las siguientes preguntas son sobre la relación que mantiene con su **pareja actual** mencionada en la pregunta anterior.

	Pregunta	Opciones
25.1	Su pareja es:	<input type="checkbox"/> 01 Hombre <input type="checkbox"/> 02 Mujer <input type="checkbox"/> 03 Transexual
25.2	Tipo de relación que mantiene con esta pareja:	<input type="checkbox"/> 01 Esposo/a <input type="checkbox"/> 02 Conviviente <input type="checkbox"/> 03 Ninguno de los anteriores
25.3	Tiempo que está en una relación con esta pareja:	
25.4	¿Considera usted que es una relación estable?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
25.5	¿Ha tenido hijos con esta pareja?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
25.6	¿Cuánto tiempo pasó desde que se enteró de su diagnóstico hasta que le contó a su pareja?	<input type="checkbox"/> 01 Le conté inmediatamente el mismo día <input type="checkbox"/> 02 Pasó menos de una semana <input type="checkbox"/> 03 Pasó menos de un mes <input type="checkbox"/> 04 Otro: especifique el número de meses o años: _____
25.7	¿Cuándo le dijo, usted sabía que esta persona tenía VIH?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
25.8	¿Alguna vez usted ha agredido psicológicamente, verbalmente o físicamente a esta pareja?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No

26. Califique qué tanto influyeron la(s) siguientes razones en la decisión de contarle a la pareja mencionada en la pregunta anterior .

	Pregunta	Opciones		
		Esta razón sí influyó	Esta razón influyó un poco	Esta razón no influyó
26.1.	Porque confiaba en esa persona			
26.2	Porque sentía que esa persona me iba a apoyar emocionalmente Por ejemplo: me iba a dar consejo, cariño, etc.			
26.3	Porque sentía que esa persona me iba a apoyar económicamente Por ejemplo: me iba a comenzar a dar dinero o iba a seguir dándome el dinero que ya me daba, etc.			
26.4	Porque de alguna manera me iba a beneficiar al contárselo			
26.5	Porque sabía que yo podía contagiarla o sospechaba que ya la había contagiado			
26.6	Porque sospechaba que él/ella me había contagiado			
26.7	Porque la veía seguido y de todas formas se iba a enterar			
26.8	Porque consideraba que contarle a esa persona era lo correcto y tenía que hacerlo			
26.9	Porque tenía miedo que si se enteraba por otra persona iba a dañarme verbal, física o psicológicamente			
26.10	Me vi obligado/a porque ya no podía ocultar la gravedad de mi estado de salud			
26.11	Me vi obligado/a porque necesitaba una persona de soporte en el programa del hospital			

¿Quisiera agregar otra razón que considere importante?

27. ¿Le ha contado a alguna otra pareja? Nos referimos en caso tenga otra(s) pareja(s) actual(es) y/o pareja(s) pasada(s) a la(s) que le(s) haya comunicado su diagnóstico.

- 01 Si ----- **pase a la pregunta 28**
- 02 No ----- **pase a la pregunta 29**

28. Califique que tanto influyeron las siguientes razones en la decisión de contarle a **la(s) parejas(s) mencionada(s) en la pregunta anterior.**

	Pregunta	Opciones		
		Esta razón sí influyó	Esta razón influyó un poco	Esta razón no influyó
28.1.	Porque confiaba en esa persona			
28.2	Porque sentía que esa persona me iba a apoyar emocionalmente Por ejemplo: me iba a dar consejo, cariño, etc.			
28.3	Porque sentía que esa persona me iba a apoyar económicamente Por ejemplo: me iba a comenzar a dar dinero o iba a seguir dándome el dinero que ya me daba, etc.			
28.4	Porque de alguna manera contarle me iba a beneficiar			
28.5	Porque sabía que yo podía haberla contagiado			
28.6	Porque sospechaba que él/ella me había contagiado			
28.7	Porque la veía seguido y de todas formas se iba a enterar			
28.8	Porque consideraba que contarle a esa persona era lo correcto y tenía que hacerlo			
28.9	Porque tenía miedo que si se enteraba por otra persona iba a dañarme verbal, física o psicológicamente			
28.10	Me vi obligado/a porque ya no podía ocultar la gravedad de mi estado de salud			
28.11	Me vi obligado/a porque necesitaba una persona de soporte en el programa del hospital			

¿Quisiera agregar otra razón que considere importante?

29. ¿Le ha contado a un familiar, amigo/a o algún/a conocido/a?

01 Si -----

02 No -----

Pase a la pregunta 30

Usted ha terminado la encuesta, su participación ha sido muy valiosa para este estudio y le agradecemos el tiempo dedicado.

30. Usted respondió que le ha contado su diagnóstico a un familiar, amigo/a o algún/a conocido/a. Quisiéramos saber algunos datos sobre esta(s) persona(s). La o las personas serán nombradas como persona 1, persona 2 y persona 3 y **siéntase libre de ponerlas en el orden que usted prefiera**.

PERSONA 1

	Pregunta	Opciones
30.1	¿Cuál es su relación con esta persona?	<input type="checkbox"/> 01 Pariente: especifique: _____ Por ejemplo: Madre, Padre, Hermano/a, Hijo/a <input type="checkbox"/> 02 Amigo/a <input type="checkbox"/> 03 Otro: _____
30.2	¿Cuánto tiempo paso desde que se enteró de su diagnóstico hasta que le contó?	<input type="checkbox"/> 01 Le conté inmediatamente el mismo día <input type="checkbox"/> 02 Pasó menos de una semana <input type="checkbox"/> 03 Pasó menos de un mes <input type="checkbox"/> 04 Otro: especifique el número de meses o años: _____
30.3	Razón principal por la que le dijo:	

PERSONA 2

	Pregunta	Opciones
30.4	¿Cuál es su relación con esta persona?	<input type="checkbox"/> 01 Pariente: especifique: _____ Por ejemplo: Madre, Padre, Hermano/a, Hijo/a <input type="checkbox"/> 02 Amigo/a <input type="checkbox"/> 03 Otro: _____
30.5	¿Cuánto tiempo paso desde que se enteró de su diagnóstico hasta que le contó?	<input type="checkbox"/> 01 Le conté inmediatamente el mismo día <input type="checkbox"/> 02 Pasó menos de una semana <input type="checkbox"/> 03 Pasó menos de un mes <input type="checkbox"/> 04 Otro: especifique el número de meses o años: _____
30.6	Razón principal por la que le dijo:	

PERSONA 3

	Pregunta	Opciones
30.7	¿Cuál es su relación con esta persona?	<input type="checkbox"/> 01 Pariente: especifique: _____ Por ejemplo: Madre, Padre, Hermano/a, Hijo/a <input type="checkbox"/> 02 Amigo/a <input type="checkbox"/> 03 Otro: _____
30.8	¿Cuánto tiempo paso desde que se enteró de su diagnóstico hasta que le contó?	<input type="checkbox"/> 01 Le conté inmediatamente el mismo día <input type="checkbox"/> 02 Pasó menos de una semana <input type="checkbox"/> 03 Pasó menos de un mes <input type="checkbox"/> 04 Otro: especifique el número de meses o años: _____
30.9	Razón principal por la que le dijo:	

Usted ha terminado la encuesta, su participación ha sido muy valiosa para este estudio y le agradecemos el tiempo dedicado.

Usted ha respondido que **no** le ha comunicado a nadie sobre su diagnóstico de VIH.

31. A continuación le preguntaremos sobre cómo ha estado su ánimo desde el día que se enteró de su diagnóstico hasta el día hoy.

	Pregunta	Opciones			
		Nunca	Varios días	Más de la mitad del tiempo	Casi todo el tiempo
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta el día de hoy:				
31.1	He tenido poco interés o placer en hacer las cosas				
31.2	Me he sentido desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza				
31.3	He tenido problemas en dormir o en mantenerme dormido/a o dormía demasiado				
31.4	Me he sentido cansado/a o con poca energía				
31.5	He tenido poco apetito o comía en exceso				
31.6	He sentido falta de amor propio o que soy un fracaso o que me decepciono a mí mismo/a o a mi familia				
31.7	He tenido dificultad para concentrarme en cosas tales como leer el periódico o mirar la televisión				
31.8	Me he movido o he hablado tan lentamente que sentía que otra gente podía haberse dado cuenta, o de lo contrario, estaba tan agitado/a o inquieto/a que me movía mucho más de lo acostumbrado				
31.9	Se me han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de hacerme daño de alguna manera				



Si usted marcó la opción "nunca" en **TODAS** las opciones, pase a la pregunta 33

32.	<p>¿En algún momento estos sentimientos han afectado en su forma de actuar?</p> <p>Por ejemplo: afecta como cumple con su trabajo y/o como trata a las demás personas (extraños, familia y amigos).</p>	<input type="checkbox"/> 01 Nunca me han afectado <input type="checkbox"/> 02 Me han afectado varios días <input type="checkbox"/> 03 Me han afectado más de la mitad del tiempo <input type="checkbox"/> 04 Me han afectado casi todo el tiempo
-----	---	---



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para ayudarlo/a. Si usted ha marcado "Sí" en la pregunta 31.9 le recomendamos que nos avise para poder conversar. Además, si desea conversar sobre su estado de ánimo no dude en avisarnos.

33. Las siguientes frases han sido dichas por algunas personas con VIH para expresar como se sienten algunas veces. Quisiéramos saber si **desde que le dijeron su diagnóstico hasta el día de hoy** usted ha pensado lo mismo en algún momento.

	Pregunta	Opciones			
		Casi	A veces	Raramente	Casi nunca
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta el día de hoy, que tan seguido pienso lo siguiente:				
33.1	Creo que la mayoría de personas con VIH son rechazadas cuando otros se enteran que tienen VIH				
33.2	Creo que la mayoría de gente piensa que una persona con VIH es sucia				
33.3	Creo que la mayoría de gente se incomoda con personas con VIH				
33.4	Creo que se trata a la gente con VIH como rechazados				
33.5	Me siento culpable porque tengo VIH				
33.6	Tener VIH en mi cuerpo me disgusta				
33.7	Me siento que no soy tan bueno/a que otros porque tengo VIH				
33.8	Tener VIH me hace sentir que no soy limpio/a				
33.9	Me siento aparte, aislado/a del resto del mundo				
33.10	Tener VIH me hace sentir que soy una mala persona				
33.11	Me preocupa que las personas me juzguen si se enteran				
33.12	Creo que decir a alguien que tengo VIH es riesgoso				
33.13	Hago mucho esfuerzo para mantener en secreto que tengo VIH				
Las siguientes preguntas se refieren a las personas que conocen su diagnóstico de VIH. Recuerde que en su caso es el personal de salud que lo atiende.					
33.14	Soy muy cuidadoso/a a quien le digo que tengo VIH				
33.15	Me preocupa que las personas que saben que tengo VIH les digan a otros				
33.16	He sentido que algunas personas actúan como si fuera mi culpa tener VIH				
33.17	He sentido que las personas parecen tener miedo de mi porque tengo VIH				
33.18	He sentido que algunas personas que saben se han alejado				



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para apoyarlo/a. En caso usted desee conversar con alguno de ellos, no dude en avisarnos.

34. Las siguientes preguntas son sobre cómo se relaciona diariamente con su entorno social, por ejemplo con su familia y amigos **desde que le dijeron su diagnóstico de VIH hasta el día de hoy.**

	Pregunta	Opciones			
		Nunca	Varios días	Más de la mitad del tiempo	Casi todo el tiempo
	Desde que me comunicaron que tenía VIH hasta el día de hoy:				
34.1	Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
34.2	Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar				
34.3	Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme				
34.4	Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero				
34.5	Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
34.6	Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
34.7	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
34.8	Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
34.9	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
34.10	Hay una persona que se interesa por lo que yo siento				
34.11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
34.12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que están para apoyarlo/a. Si usted ha marcado varias veces “nunca” en las preguntas anteriores le recomendamos que nos avise para poder conversar. Además, si desea conversar no dude en avisarnos.

Las siguientes preguntas son sobre cómo es su relación con su pareja u otras personas cercanas. Recuerde que sus respuestas son anónimas.

	Pregunta	Opciones
35.	<p>¿Se ha sentido alguna vez maltratado/a psicológicamente por su pareja u otra persona importante para usted?</p> <p>Por ejemplo: ha recibido insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos importantes para usted, amenazas, aislamientos, maldiciones o ridiculizaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ No ----- pase a la pregunta 36 ▫ Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja <input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar <input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo <input type="checkbox"/> 04 Otro: _____

	Pregunta	Opciones
36.	<p>¿Ha sido agredido/a físicamente por su pareja u otra persona cercana a usted?</p> <p>Por ejemplo: recibió empujones, golpes, puñetazos, cachetadas, fue golpeado/a con algún objeto, quemaduras o amenazas de arma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ No ----- pase a la pregunta 37 ▫ Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja <input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar <input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo <input type="checkbox"/> 04 Otro: _____

	Pregunta	Opciones
37.	<p>¿Se ha sentido forzado/a alguna vez a tener relaciones sexuales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▫ No ----- pase a la pregunta 38 ▫ Si ----- ¿Qué relación tiene esta persona con usted? (Puede marcar más de una opción) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 01 Es mi pareja <input type="checkbox"/> 02 Es mi familiar <input type="checkbox"/> 03 Es mi amigo <input type="checkbox"/> 04 Otro: _____



Recuerde que en el hospital contamos con psicólogos/as y asistentes sociales que lo/a pueden ayudar en caso lo desee. Si usted ha marcado que "Sí" en alguna de las preguntas anteriores le recomendamos que nos avise para poder conversar.

38. A continuación le mostraremos una lista palabras que las personas usan para describirse a sí mismas y a otras personas. Por favor, escoja en qué grado usted utilizaría estas palabras para describirse.

Pregunta		Opciones						
	Me veo como una persona:	Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo
38.1	Extrovertida o entusiasta							
38.2	Colérica o discutiadora							
38.3	Fiable o auto-disciplinada							
38.4	Ansiosa o fácilmente alterable							
38.5	Abierta a nuevas experiencias o polifacética							
38.6	Reservada o callada							
38.7	Comprensiva o amable							
38.8	Desorganizada o descuidada							
38.9	Serena o emocionalmente estable							
38.10	Tradicional o poco imaginativa							

39. ¿Tiene usted pareja actual?

- 01 Si ----- **pase a la pregunta 40**
 02 No ----- **pase a la pregunta 42**

40. Las siguientes preguntas son sobre la relación que mantiene con su **pareja actual** mencionada en la pregunta anterior.

	Pregunta	Opciones
40.1	Su pareja es:	<input type="checkbox"/> 01 Hombre <input type="checkbox"/> 02 Mujer <input type="checkbox"/> 03 Transexual
40.2	Tipo de relación que mantiene con esta pareja:	<input type="checkbox"/> 01 Esposo/a <input type="checkbox"/> 02 Conviviente <input type="checkbox"/> 03 Ninguno de los anteriores
40.3	Tiempo que está en una relación con esta pareja:	
40.4	¿Considera usted que es una relación estable?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
40.5	¿Ha tenido hijos con esta pareja?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
40.6	¿Esta persona tiene VIH?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
40.7	¿Alguna vez usted ha agredido psicológicamente, verbalmente o físicamente a esta pareja?	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No

41. Califique usted que tanto influyeron la(s) siguientes razones en la decisión de no contarle a la pareja mencionada anteriormente

	Pregunta	Opciones		
		Esta razón sí influyó	Esta razón influyó un poco	Esta razón no influyó
41.1.	Porque no confío en esa persona			
41.2	Porque siento que esa persona me va a hacer daño emocionalmente Por ejemplo: me va a insultar, amenazar, humillar, ignorar, etc.			
41.3	Porque siento que esa persona me va a hacer daño físicamente Por ejemplo: me va a empujar, golpear, dar una cachetada, etc.			
41.4	Porque tengo miedo de quedarme sin su aporte económico			
41.5	Porque no creo que este obligado/a a hacerlo			
41.6	Porque no creo que la haya podido contagiar			
41.7	Porque esa persona ya tiene VIH			
41.8	Porque no quiero hacerla sentir mal o hacerle daño al contarle			
41.9	Porque creo que se lo va a contar a otras personas			
41.10	Porque no creo que contarle me de algún beneficio			

¿Quisiera agregar otra razón que considere importante?

42. Califique qué razones han influenciado en que no le haya contado a **pareja(s) pasada(s)** su diagnóstico de VIH:

	Pregunta	Opciones		
		Esta razón sí influyó	Esta razón influyó un poco	Esta razón no influyó
42.1	Porque no confío en esa persona			
42.2	Porque siento que esa persona me va a hacer daño emocionalmente			
42.3	Porque siento que esa persona me va a hacer daño físicamente			
42.4	Porque contarle me va a perjudicar			
42.5	Porque tengo miedo de quedarme sin su aporte económico			
42.6	Porque no creo que este obligado/a a hacerlo			
42.7	Porque no creo que la haya podido contagiar			
42.8	Porque esa persona ya tiene VIH			
42.9	Porque no quiero hacerla sentir mal o hacerle daño al contarle			
42.10	Porque creo que se lo va a contar a otras personas			
42.11	Porque no creo que contarle me de algún beneficio			

¿Quisiera agregar otra razón que considere importante?

Usted ha terminado la encuesta, su participación ha sido muy valiosa para este estudio y le agradecemos el tiempo dedicado.

Anexo 2: Datos recolectados de las fichas de la Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

	Pregunta	Opciones
1.	Su orientación sexual es:	<input type="checkbox"/> 01 Heterosexual <input type="checkbox"/> 02 Homosexual <input type="checkbox"/> 03 Bisexual
2.	El material de construcción noble y cuenta con TODOS los servicios básicos (alumbrado eléctrico, agua y desagüe)	<input type="checkbox"/> 01 Si <input type="checkbox"/> 02 No
3.	Miembros económicamente activos en la familia	<input type="checkbox"/> 01 Paciente <input type="checkbox"/> 02 Padre <input type="checkbox"/> 03 Madre <input type="checkbox"/> 04 Hermanos <input type="checkbox"/> 05 Esposo/a <input type="checkbox"/> 06 Hijos <input type="checkbox"/> 07 Otros: _____
4.	¿Por qué razón solicitó o le indicaron la prueba de VIH (ELISA)?	<input type="checkbox"/> 01 Donó sangre <input type="checkbox"/> 02 Indicación médica <input type="checkbox"/> 03 Estaba sintomático <input type="checkbox"/> 04 Gestación <input type="checkbox"/> 05 Pareja VIH+ <input type="checkbox"/> 06 Hijo VIH+ <input type="checkbox"/> 07 Tenía factores de riesgo <input type="checkbox"/> 08 Otros: _____
5.	Fecha de ELISA:	Día: _____ Mes: _____ Año: _____
6.	Fecha prueba confirmatoria:	Día: _____ Mes: _____ Año: _____
7.	Síntomas al ingreso:	Tiempo de enfermedad: _____ (días)(meses)(años) Síntomas principales: - - - -
8.	Estadio de llegada presuntivo	<input type="checkbox"/> 01 "I": Síndrome Retroviral agudo <input type="checkbox"/> 02 "II": Asintomático <input type="checkbox"/> 03 "III": Pre-SIDA <input type="checkbox"/> 04 "IV": SIDA sub-grupo