

**UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVOS EN HOMBRES CON DIAGNÓSTICO
DE VIH DE UNA IPS DE CARTAGENA**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
IRMA YOLANDA CASTILLO AVILA**

**COINVESTIGADORAS
ARAQUE ROMERO ADRIANA
BARRIOS BARRIOS SIFRALIS
CARBAL VARGAS ANYI**

Trabajo de investigación para optar por el título de Enfermera (o)

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ENFERMERIA
CARTAGENA DE INDIAS
2018-2019**

TABLA DE CONTENIDO

2.	RESUMEN.....	3
3.	INTRODUCCION.....	4
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
6.	OBJETIVOS.....	10
	OBJETIVO GENERAL.....	10
	OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	10
7.	MARCO TEORICO.....	11
8.	MATERIALES Y METODOS.....	16
9.	INSTRUMENTO.....	16
10.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	17
11.	VARIABLES DE ESTUDIO:.....	17
12.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
13.	PRESUPUESTO.....	¡Error! Marcador no definido.
	CRONOGRAMA.....	¡Error! Marcador no definido.
14.	RESULTADOS.....	24
15.	DISCUSION.....	26
16.	CONCLUSIONES.....	30
17.	RECOMENDACIONES.....	31
18.	AGRADECIMIENTOS.....	¡Error! Marcador no definido.
19.	BIBLIOGRAFIA.....	32
20.	ANEXOS.....	35
	ANEXO 1. ENCUESTA.....	37
	ANEXO 2.	
	CONSENTIMIENTO.....	38
	ANEXO 3. TABLAS.....	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH, Cartagena, Colombia. 2018.

Método: Es un estudio descriptivo tipo censo donde participaron 170 hombres diagnosticados con VIH, mayores de 18 años, atendidos en una IPS especializada, que sabían leer y escribir y que aceptaron participar en el estudio. Se aplicó como instrumento el cuestionario sociodemográfico y una ficha de uso de servicios preventivos que midió aspectos relacionados como la asistencia a consulta de los programas preventivos y la inscripción a los programas de detección temprana. Se tuvo en cuenta todos los aspectos éticos relacionados con la investigación en salud y el acceso a la información de personas que conviven con VIH. La información obtenida fue procesada en una hoja de Microsoft Excel y se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: De los participante en el estudio, un 85,9%(146) se consideraban heterosexuales, con un promedio de edad de 41,8 años (DE=13,1), el 85,3% (145) asiste más de 4 veces al año a consulta médica principalmente por rutina 90%(153), de los participantes solo el 11.8% (20) están inscritos a un programa de promoción y prevención, de las cuales en su mayoría los están por que ya tienen otra patología de base como hipertensión arterial 7,1%(12) o diabetes 2,9%(5) y en relación al uso de anticonceptivos solo el 72,4% (123) afirmó utilizar el preservativo.

Conclusión: Los hombres que conviven con VIH, asisten a consultas médicas rutinarias, aunque en su mayoría no tienen conocimiento de la importancia de los programas preventivos en salud y no están inscritos a ellos. Quienes asisten a algún programa de control, lo hacen en su mayoría porque tienen una patología crónica, tipo diabetes o hipertensión de base.

Palabras claves: Servicios de salud, VIH, servicios preventivos. Fuente: DeCS.

1. INTRODUCCION

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer; suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, también puede propagarse por intercambio de agujas para inyectarse drogas o por contacto con la sangre de una persona infectada. Los primeros síntomas de la infección por VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas parecidos a la gripe. Estos pueden aparecer y desaparecer dentro de dos a cuatro semanas. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta meses o años después (1).

El VIH es una enfermedad que ha generado muchos estragos en la salud del ser humano a nivel mundial, sobre todo en países en vía de desarrollo con población de bajo nivel académico que incide en la propagación de esta, también afectan las costumbres machistas y la promiscuidad sexual, y esta enfermedad no ha sido ajena a nuestro país donde también existen regiones con altos niveles de vulnerabilidad y fácil trasmisión de esta enfermedad. Cabe notar que en Colombia existen personas que se rehúsan o no asisten a estos servicios, generando un riesgo para ellos, sus familias y personas de su entorno.

El presente trabajo de investigación se ubica en la ciudad de Cartagena la cual presenta un alto riesgo de contagio de sus habitantes, por ser ciudad turística y portuaria, para lo cual se seleccionó una IPS de la ciudad que presta los servicios a personas contagiadas de VIH, con el objetivo de determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH mayores de 18 años, comprobando la frecuencia del uso de estos servicios de salud y cuáles son los más utilizados por los usuarios de esta IPS, además de identificar las características socio-demográficas.

Esta investigación arrojaría datos estadísticos que en la actualidad no existen en dicha IPS, los cuales serán de gran utilidad a nivel local, además de ampliar el aporte y conocimientos sobre el uso de estos servicios de salud y conocer las características que debe tener el profesional de enfermería al intervenir desde el trabajo con pacientes con esta enfermedad que puede ser de gran ayuda en la toma de decisiones, medidas y correctivos con respecto a los enfermos de VIH en la ciudad.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta los aportes de estudios realizados por Olivera G, Díaz C, Mejía A, Campean M, entre otros que realizaron investigaciones relacionadas con la utilización de servicios preventivos, en otras ciudades y países, que fueron de mucha importancia como puntos de referencia para el presente estudio; el cual es no experimental, descriptivo; para la obtención de los datos se utilizaron las encuestas, datos estadísticos de la IPS, además de tener en cuenta los criterios de inclusión de los individuos, con un instrumento realizado por las investigadoras validado a través de una prueba piloto que se pudo realizar con una población de 30 hombres diagnosticados con VIH de la IPS vivir bien; teniendo como constancia un consentimiento informado; el cual evaluó

la necesidad de salud y la utilización de servicios de salud y aspectos socio-demográficos, que nos arrojará unos datos estadísticos sobre cuáles son los servicios preventivos en salud utilizados por los hombres con diagnóstico de VIH de la IPS vivir bien.

Para este trabajo se seleccionó una muestra de 170 hombres con diagnóstico de VIH afiliados a la IPS vivir bien que prestan los servicios de atención psicológica, medicina general, enfermería, infectología, trabajo social buscando brindar un servicio integral a esta población, esta tiene como misión brindar atención integral a individuos, familias y comunidades de la costa atlántica que viven con VIH-SIDA, ofreciendo una buena atención con calidad humana; se realizaron encuestas, entrevistas personalizadas por medio de una ficha técnica para facilitar la tabulación de los datos obtenidos, para lo cual se contó con el consentimiento escrito y firmado de las personas que participaron en dichas encuestas. La institución prestadora de servicios de salud seleccionada cuenta con las características necesarias para la atención integral de los pacientes con VIH y fue de gran utilidad en la presente investigación

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de servicios de salud, puede ser considerado como una forma indirecta de medir el acceso y la equidad de un sistema de salud. Sin embargo, las características regionales imprimen particularidades en el funcionamiento y el acceso de los servicios. En localidades geográficamente y económicamente periféricas, tales distorsiones afectan al rendimiento del sistema y la salud de la población, así como la utilización de los servicios, suele medirse de forma general en funciones de los servicios más comunes (2).

Algunos autores llaman la atención sobre una situación en la que se manifiestan problemas en el acceso a los servicios de salud de la población asegurada, existencia de inequidades en el acceso entre los diferentes regímenes de aseguramiento y serias dificultades en la equidad de los resultados y la calidad de los servicios. Pese a esto, también se evidencian avances en el aumento de la cobertura del aseguramiento total y mayor equidad en el aseguramiento mediante la disminución de los diferenciales urbano-rurales, por edad y nivel educativo lo que ha sido presentado como el gran logro de la reforma al sistema de salud mediante la Ley 100 de 1993 (3).

La inequidad estructural en los paquetes de servicios, que ofrecen menos a quienes más necesitan, implica una seria barrera de acceso para los más pobres y la segunda, es la falsedad de suponer que el estar asegurado implica tener acceso a los servicios de salud y menos aún a servicios de calidad (3). En un análisis de la situación de salud en Colombia se muestra la principal razón de consulta según sexo. Según las personas encuestadas que respondieron a la pregunta ¿cuál fue la principal razón de la última consulta en salud?, la categoría enfermedad física no obstétrica es la más común (63% entre los hombres y 60,2% entre las mujeres), seguida de chequeo médico de persona sana (14,9% entre los hombres y 13,4% entre las mujeres), un hallazgo que puede reflejar el efecto de los programas de demanda inducida. Llama la atención que en las mujeres el tercer lugar lo ocupan la atención preventiva en salud bucal y las enfermedades obstétricas (cada una con 4,7%), en tanto dicha posición en los hombres la ocupa la consulta por alguna lesión (5,6%). Las mujeres consultan mayormente por razones obstétricas, de salud sexual y reproductiva y de prevención de la enfermedad, y los hombres por problemas relacionados con lesiones, accidentes o violencia (4).

En una encuesta realizada por Oliveira G (6), en Brasil a 421 hombres entre 20 y 59 años se evidencio que en los últimos tres meses anteriores a la encuesta solo el 42,8 % hicieron uso de los servicios de salud, donde una enfermedad fue el motivo de consulta más prevalente (55,3 %). La mayoría de los hombres (77,0%) presentaba autopercepción positiva de la salud, a pesar de que 42,8% de ellos relataron poseer alguna enfermedad (5). De igual forma en Brasil Figueroa D, en un estudio donde se analizó la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia, observó que 374 individuos (84,4% de los encuestados) utilizaron algún servicio en los últimos 30 días. Ese hecho se torna más importante en las condiciones actuales de urbanización y modernización,

considerando su influencia en la organización y funcionamiento de la atención de salud y, consecuentemente, en la calidad y utilización de los servicios.

En un estudio realizado en Cali-Colombia, Díaz (7), plantea que la promoción de servicios preventivos (o lo que en la literatura tradicional se acerca al concepto de oferta de servicios) por parte de las EPS, se encontró que la promoción de servicios disminuye con el avance en los grupos de edad, concentrándose primordialmente en el primer año de vida y hasta los 10 años, en especial con el servicio de vacunación; a partir de los 11 años ocurre un descenso importante ya que en ningún grupo a partir de esta edad la promoción de servicios por parte de las EPS alcanzó valores por encima del 44%.

En Antioquía Mejía A (8), realizo otro estudio sobre la equidad al momento de acceder a los servicios de salud, en el cual se incluyeron los servicios preventivos, en donde las personas de mayor nivel socioeconómico son quienes más utilizan dichos servicios, tal que, una persona del nivel alto tiene el doble de probabilidad de acceder que una del nivel bajo. Para afiliación, se observan impactos positivos sobre el uso de servicios preventivos para las personas que tiene seguro sobre las que no. En este sentido, se observa que los del contributivo tienen una probabilidad 2,6 veces superior de acceder que aquellos que no tienen ninguna afiliación, mientras que en el subsidiado esta probabilidad es de 1,8 veces superior, lo que confirma que el aseguramiento es una estrategia importante para obtener atención.

Lo anterior se podría comparar con otro estudio realizado en Cali por Diaz C (9), donde se tiene en cuenta la utilización de los servicios preventivos tanto por el régimen subsidiado como el contributivo de 2165 personas, dando como resultado que la prevalencia de sentir la necesidad de consultar un servicio de salud sólo por prevención se estimó en 17,6% [15,7-19,6]; al compararla por régimen, se mostró mayor para el contributivo, 19% [16,4-21,8] que para el subsidiado, 15,8% [13,3-18,8], encontrándose diferencias significativas. Casi todas las personas que sintieron la necesidad de un servicio preventivo la expresaron, es decir, demandaron atención; se encontró gran parecido entre los dos regímenes (RC: 96,9% y RS: 95,3%) Del 15,1% de los afiliados al RS que sintió la necesidad y demandó los servicios preventivos, fue atendido el 98,5% mientras que del régimen contributivo fue atendido un 100% de la población.

En relación a las personas con VIH que utilizan los servicios de salud, en Camerún Holland (10), realizo un estudio en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y encontraron que en Yaoundé el 44.0% (47.3; 98/207) de los HSH vivían con el VIH y en Douala el 25,7% (28,6; 73/255) de los HSH vivían con el VIH. El resultado de interés en este estudio de haber accedido al servicio de organizaciones no gubernamentales y comunitarias (ONG/OBC) en un centro de salud o ser alcanzado por un educador inter-pares fue del 33,4% (41,8; 100/239) de los HSH en Yaoundé y el 66,1% en Douala.

En Barcelona Oviedo E (11), identifiqué que la valoración de los servicios sanitarios es en general muy buena, excepto en cuanto a la información sobre los efectos secundarios (mala-regular en un

59,2%), la interacción con otras drogas (mala-regular en un 60,4%) y la coordinación con otros especialistas (mala-regular 54%).

Así mismo, Campean M (12), realizó un estudio en México donde analizaba los factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con vih/sida en donde la mayoría de los participantes eran hombres tanto heterosexuales (24,8%), bisexuales (17,9%) como homosexuales (57,1%), dando como resultado que el puntaje promedio respecto al funcionamiento del servicio fue de 3,71; el puntaje más alto fue para “la confianza que tiene en la clínica” y los más bajos para “la frecuencia con que le dan todas las medicinas prescritas en la farmacia de la clínica” y “la comodidad de la clínica”. En cuanto a la atención de las diferentes áreas de la clínica. El puntaje promedio fue de 3,78, siendo la atención de enfermería la que tuvo el puntaje más alto y la atención de trabajo social la que tuvo el más bajo.

En la ciudad de Cartagena, durante la revisión bibliografía no se encontraron estudios que permitan dimensionar el acceso a los servicios preventivos entre los hombres diagnosticados con VIH de la ciudad, por tanto el presente estudio se encuentra orientado a la descripción de la utilización de servicios de salud preventivos en hombres con diagnóstico de VIH en una IPS de Cartagena, IPS vivir bien. Esta es una Institución Prestadora de Salud especializada en el manejo integral de la población de VIH - SIDA en los diferentes rangos de edad. (13) Esta Institución prestadora de servicios de salud tiene como misión brindar atención integral a individuos, familias y comunidades de la Costa Atlántica que viven con VIH/SIDA, ofreciendo una buena atención con calidad humana, enmarcadas en los principios de oportunidad, integralidad y efectividad, apoyándonos en los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales que se reflejan en el desarrollo de su bienestar físico, psicológico y social, garantizando así la reducción del impacto social y económico que producen las enfermedades de transmisión sexual en la comunidad (13).

Llevar a cabo el desarrollo de esta investigación y por medio de este estudio, la Universidad de Cartagena busca generar una conexión más profunda entre el estudiante y la carrera que este está llevando a cabo, cultivando en el individuo un carácter emprendedor, con anhelos de conocimientos y apto para afrontar temáticas de gran importancia, incentivando el espíritu investigativo de los estudiantes de enfermería en la utilización de los servicios preventivos en hombres con VIH, generando así una completa actitud competitiva en los estudiantes, con la que se busca formar profesionales con capacidades aptas para enfrentarse al mundo laboral, contando con los conocimientos suficientes y necesarios para desarrollarse profesionalmente en su campo y lograr un perfil profesional íntegro.

Así mismo para los estudiantes es beneficioso y de importancia el desarrollo de este tipo de proyectos, debido a que se complementa la formación permitiendo la implementación de temas que guardan relación directa con la profesión de enfermería, lo que fortalece el proceso aprendizaje y enseñanza. De tal manera que en el factor Institucional se reflejan unos beneficios que fortalecen los valores establecidos por la institución, como promover el desarrollo de una investigación aplicada.

El grupo investigativo es consciente y tiene presente que cuenta con los recursos físicos y humanos para llevar a cabo el proyecto de investigación, entre ellos dispone de materiales y documentos requeridos como son: revistas, libros, páginas web para así hacer más factible dicho proceso de investigación. De esta forma adquirir habilidades y conocimientos necesarios, fortaleciendo el proceso de aprendizaje en los estudiantes.

Pregunta problema: ¿Cuáles son los servicios preventivos en salud utilizados por los hombres con diagnóstico de VIH de la IPS vivir bien, Cartagena 2018?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH en la IPS vivir bien, Cartagena-Colombia.2018

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente a los hombres con VIH que utilizan los servicios de salud preventivos de la IPS vivir bien.
- Determinar la frecuencia de utilización de los servicios de salud preventivos de los hombres con VIH de la IPS vivir bien.
- Determinar los programas de salud preventivos más utilizados por hombres con diagnóstico de VIH en la IPS vivir bien.

4. MARCO TEORICO

Utilización y acceso a los servicios de salud

El acceso es una acción del lado del individuo (la demanda), el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca. En el ámbito de los servicios médicos, se refiere entonces a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (14).

El acceso a los servicios de salud es un concepto que ha intentado explicar, en términos operativos, el funcionamiento en la puerta de entrada a los sistemas de salud, sea cual fuere su naturaleza (pública, privada o mixta), así como la relación entre pacientes que demandan atención en salud y diferentes servicios que componen tales estructuras sanitarias. A su vez, el acceso ha sido un constructo objeto de amplia investigación empírica en diversos escenarios a nivel global. Es así como la literatura científica muestra abundante evidencia sobre las características asociadas al acceso tanto en países y regiones de mayor y menor riqueza, como en aquellos con buenos y pobres resultados de salud (15).

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad (16).

En cuanto a las características de los servicios de salud, en Medellín fueron encuestados 230 personas habitantes de calle, con una proporción de hombres del 69,8% y 30,1% de mujeres, del total de la población encuestada, un 77,4% utilizaron los servicios de salud en los últimos 6 meses y un 8,7% refirieron tener dificultades para el acceso a los servicios de salud. Algunas razones por las cuales los habitantes de calle manifiestan no acceder a los servicios de salud fueron: los servicios no siempre permanecen abiertos con un 91,7%, un 4,8% manifiestan no tener como pagar los tratamientos médicos y un 1,3% afirman no acceder a los servicios por que no confían, no creen ni les gustan los médicos. Un 9% asegura que no accede a los servicios de salud, porque no cumplen con los requisitos de ingreso, un 5,3% sienten temor de ser arrestados por las autoridades, un 9,0% refiere que los sitios de atención son muy desatentos con el personal consumidor de drogas, y finalmente un 7,4% dicen no saber dónde acudir a la hora de acceder a servicios de salud (17).

Respecto al género, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres con relación al acceso a tratamiento médico en caso de requerirlo; por grupos de edad, observamos que

la población más joven es decir desde los 18 años hasta los 44 años tienen dos veces más dificultad para acceder a tratamientos médicos comparado con la población de 45 años en adelante (17).

En relación a la evaluación de accesibilidad a los servicios de salud, en Brasil Figueroa D (18), la evaluó considerando el tiempo de espera para marcar una consulta, el tiempo de espera para ser atendido en la realización de la consulta y el tiempo de espera entre marcar la consulta y la atención los cuales fueron relatados como insuficientes por aproximadamente 1/3 de los informantes.

Utilización de los servicios de salud por hombres

De 421 hombres entrevistados en Brasil, una población considerable tenía edad entre 40 y 49 años (28%), había cursado hasta la enseñanza media (36,8%), poseía renta entre 2,1 y 4 salarios mínimos (34%) y era empleador/ autónomo (40,9%). La mayoría de ellos era de color blanca (58%), tenía compañera (67,9%), hijos (71,3%), era practicante de alguna religión (89,8%), estaba insertado en el mercado de trabajo (80,3%), poseía plan de salud (52,7%) y se clasificaba en la clase económica B (53%) (19).

La prevalencia de utilización de servicios de salud en los tres meses que antecedieron a la investigación fue de 42,8% (n=180) y fue mayor para los servicios públicos (57,8%). El tipo de servicio más utilizado fue la unidad básica de salud (46,3%), el tipo de atención fue la consulta médica (82,7%) y la enfermedad fue el motivo de consulta más prevalente (55,3%). La internación en los últimos 12 meses ocurrió para 11,7% de los hombres. La mayoría de los hombres (77,0%) presentaba autopercepción positiva de la salud, a pesar de que 42,8% de ellos relataron poseer alguna enfermedad (19).

Personas que viven con el VIH y su atención

En un estudio cualitativo realizado por Bermúdez V (20), en Medellín-Colombia, plantea que existe toda una construcción sociocultural en torno al VIH que transforma por completo la vida en el ámbito político, económico, familiar y social de quienes viven con el virus. Estas transformaciones pueden ser fortalecedoras o degradantes para el individuo. Así, en el marco de los cambios sociales, existe uno que además de afectar las relaciones interpersonales se convierte en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud: los estigmas alrededor del VIH. Estos cambios inciden en la búsqueda de servicios de salud complementarios de la atención médica y del acceso al tratamiento antirretroviral, como las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Desde el contexto histórico de la enfermedad, se ha ido alimentando toda una serie de tabúes e imaginarios sociales respecto al hecho de vivir con VIH. Al respecto, destaca la relación del virus con la muerte, que impide que quienes son diagnosticados acudan de manera oportuna a servicios de salud integrales. Esto se convierte en un problema de doble vía: se asume que el ser diagnosticado con VIH representa tener una sentencia de muerte asegurada, de manera que el individuo deja de ser aceptado en sociedad y se convierte en un cadáver social.

Por lo que en un policlínico de Cuba, Soler R (21), realizó un estudio para evaluar la calidad de atención de las personas que viven con VIH, dando como resultado al evaluar la estructura en los consultorios médicos, 60 % de los criterios fueron inadecuados, y el indicador con el resultado más desfavorable fue la disponibilidad de los programas de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/sida, con solo 13,1 %.

En cuanto a los conocimientos de los médicos, 4 de los criterios evaluados fueron inadecuados, para 66,7 %, y los resultados más desfavorables fueron: el conocimiento del seguimiento de laboratorio de estos pacientes y las ventajas de la adherencia terapéutica, con 57,9 y 63,1 %, respectivamente. El conocimiento de los grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida alcanzó 68,4 % (21).

Solo 16,7 % de los criterios evaluados al personal de enfermería alcanzaron evaluación de adecuado. El conocimiento del seguimiento de laboratorio de los pacientes y las ventajas de la adherencia terapéutica tuvieron los resultados más desfavorables, con 21,1 y 57,9 %, respectivamente. También el conocimiento de los grupos de estudio para el diagnóstico del VIH/sida fue inadecuado, con 60,5 % (21).

Epidemiología

Los últimos datos de ONUSIDA, que cubren 160 países, demuestran tanto las enormes ganancias que ya se han logrado como lo que se puede lograr en los próximos años a través de un enfoque Fast-Track en relación a la población con VIH. En solo los últimos dos años, la cantidad de personas que viven con el VIH con terapia antirretroviral aumentó en aproximadamente un tercio, llegando a 17 millones de personas, 2 millones más que el objetivo de 15 millones para 2015 establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011. Desde que se estableció el primer objetivo mundial de tratamiento en 2003, las muertes anuales relacionadas con el SIDA han disminuido en un 43%. En la región más afectada del mundo, África oriental y meridional, el número de personas en tratamiento se ha más que duplicado desde 2010, llegando a casi 10,3 millones de personas. Relacionado con el SIDA las muertes en la región han disminuido en un 36% desde 2010. Sin embargo, hay grandes desafíos por delante. En 2015 hubo 2,1 millones [1,8 millones-2,4 millones] de nuevas infecciones por VIH en el mundo, sumando un total de 36,7 millones [34,0 millones-39,8 millones] de personas que viven con VIH (22).

Proceso de atención.

En España se evaluó la utilización de los servicios de salud por personas con VIH entre 50-64 años que recibieron de forma ambulatoria TAR en el servicio de farmacia de un hospital universitario, entre enero y diciembre de 2014. Se recogieron variables demográficas, clínicas, adherencia y tipo de TAR, así como utilización de los servicios sanitarios (consultas al médico especialista, médico de atención primaria, urgencias hospitalarias e ingresos). Se realizó una comparación de la utilización

de servicios sanitarios entre pacientes varones con infección por VIH y la de la población general por tramos de edad de 5 años (23).

Se incluyeron 199 pacientes donde acudieron a la consulta del médico de atención primaria una mediana de 2 veces (rango intercuartílico: 2-4) y a las consultas de cualquier especialidad médica o quirúrgica en 4 ocasiones (rango intercuartílico: 2-6). Entre el 5 y el 8,5% de los pacientes asistieron a consultas de Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Endocrinología, Ginecología, Neurología, Oftalmología y Traumatología. Se recogieron 142 visitas a urgencias, distribuidas entre 76 pacientes (38,2%). Hubo 45 ingresos hospitalarios, con una mediana de 9 días de estancia. Estos ingresos correspondieron a 27 pacientes (13,6%). El servicio en el que ingresaron mayor número de pacientes después del de enfermedades Infecciosas fue el de cardiología. La población infectada por VIH más inmunocomprometida ($CD4 \leq 350/ _L$) ingresó en el hospital con mayor frecuencia que aquellos con mejor función inmune (un 34,3% frente a un 9,2%, respectivamente; $p = 0,0001$). En total, la mediana de utilización de servicios sanitarios fue de 7 episodios/paciente/año (rango intercuartílico: 4-10) (23).

Al promediar las consultas con médico especialista entre personas VIH y la población general, este está entre 57% y 54,2% respectivamente en cuanto a los servicios de urgencia, independientemente de la edad, estos fueron más utilizados por las personas con VIH. La infección por VIH controlada adecuadamente es, en el momento actual, una enfermedad crónica. El envejecimiento de esta población se produce a un mayor ritmo que el de la población general, lo que va a repercutir en un aumento de la utilización de servicios sanitarios por parte de estos pacientes (23).

Personas que viven con VIH y los servicios preventivos

En un estudio realizado en Cali por Díaz C (24), donde se encuestaron 2165 personas y de estos del 100% solo el 17,6% sintió la necesidad de consultar un servicio de salud solo por prevención. Y de todos los servicios preventivos que se prestan para adultos tales como control médico, adulto mayor, salud mental, PAI, higiene oral, planificación familiar y otros servicios referidos como preventivos, a los que los afiliados tanto al régimen subsidiado como contributivo más querían asistir eran control médico con un 25% y programa del adulto mayor con un 18%.

Además de esto, se encontró que entre los hombres hubo necesidad de consultar el control médico (26,4%), seguido de crecimiento y desarrollo (23,6%), otros servicios reportados como preventivos (16,8%), adulto mayor (15,6%), PAI (10,5%), salud mental (5%), higiene oral (1,8%) y servicios para adolescentes (0,3%) (24).

Por otro lado, en Bucaramanga Gómez J (25), con el fin de determinar la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA que reciben atención ambulatoria, identifico que diagnósticos de enfermería tales como riesgo de infección y riesgo de lesión, seguido por protección inefectiva, riesgo de deterioro de la integridad cutánea, deterioro del patrón del sueño y

sedentarismo tienen una prevalencia de más del 50% en las 91 personas participantes en el estudio. Además de esto, en este estudio se encontró un diagnóstico de bienestar: Conductas Generadoras de salud, con una prevalencia de 40,6%, que indica que el apoyo de las instituciones de salud es de gran importancia para estas personas, ya que su principal objetivo es promover hábitos saludables.

En Bogotá, Lopera M (26), midió el acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano y de los 540 participantes, donde 442 eran hombres (82%) y 98 mujeres, el 95% estaba afiliado al SGSSS cuando se realizó la encuesta pero el 26% de los entrevistados permaneció más de un mes sin afiliación después del diagnóstico. De las personas en tratamiento antirretroviral, el 58% en algún momento han tenido que suspender los medicamentos por falta de provisión por parte de las IPS. Además de esto, el acceso al SGSSS no depende únicamente de la oferta y la disponibilidad de servicios de salud. El estudio encontró disímiles procesos culturales que restringen la búsqueda o permanencia de atención en salud como lo son los imaginarios sociales y que la búsqueda y la aceptabilidad del servicio está condicionada por experiencias previas con diferentes instituciones del SGSSS.

5. METODOLOGIA

Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo ya que según Sampieri (27), los estudios descriptivos miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga. Este proyecto de investigación se considera que es de carácter descriptivo en cuanto permite determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH en la IPS vivir bien, Cartagena-Colombia.

La población estuvo constituida por 170 hombres diagnosticados con VIH que asistían a la IPS Vivir Bien ubicada en la ciudad de Cartagena localidad histórica y del caribe norte, barrio los ejecutivos. La muestra es igual a la población de estudio. En cuanto a las condiciones de participación, la condición es que haya aceptado participar en el estudio.

La muestra se tomó por censo del total de los hombres que cumplieron los criterios de inclusión ya que el tamaño de la población seleccionada para el estudio era pequeño:

Criterios de Inclusión:

- Mayor de 18 años

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Los datos fueron recolectados por los investigadores, mediante visitas a la IPS vivir bien previa autorización de las directivas. En el estudio se emplearon recursos humanos, financieros, técnicos y materiales. El recurso humano estuvo constituido por 4 personas capacitadas, dentro de las cuales se encontraba un investigador principal, y 3 co-investigadoras, quienes se encargaron de definir, orientar y direccionar la investigación, de tal forma que siguiera la perspectiva establecida inicialmente.

A todos los hombres con VIH asistentes a la IPS vivir bien, que cumplieron con los criterios de inclusión y de participación se les aplicó los cuestionarios, con previa autorización, luego de recibir información sobre la investigación y fines de la misma durante el periodo 2018-2019.

Instrumentos:

Se aplicó una encuesta socio-demográfica y ficha de uso (ver anexo 1). La encuesta sociodemográfica se configura por 15 ítems de la siguiente manera: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel educativo, seguridad social, estrato social, ocupación, ingreso familiar mensual, número de personas con las que vive, los factores capacitantes que incluye preguntas tales como: si trabaja actualmente, si como trabajador está afiliado a una administradora de riesgos profesionales, si es pensionado, cuánto dinero ingresa mensual, si está afiliado o es beneficiario de una entidad del SSSS lo cual permite evaluar la variable de perfil sociodemográfico.

En cuanto a la ficha de uso (ver anexo 2), va a evaluar la necesidad de salud y la utilización de servicios de salud, lo cual está compuesto por 17 ítems adicionales organizados de la siguiente manera: diagnósticos, percepción del estado de salud, si padece o no alguna otra enfermedad, si ha observado o no cambios en su estado de salud en los últimos 6 meses, si ha tenido o no en los últimos 12 meses alguna consulta para el cuidado de su salud, si la respuesta a la pregunta anterior fue NO, entonces cual fue la razón principal por la que durante este tiempo no solicito o recibió atención médica, si en los últimos 12 meses se realizó o no examen de agudeza visual, si ha asistido o no a citas odontológicas en los últimos 6 meses, si se ha realizado o no el examen de próstata, si reclamo o no el resultado, si reclamo los resultados como fueron (normales, anormales, no sabe), después de esto empiezan las preguntas de utilización de los servicios de salud: con qué frecuencia asiste a una consulta médica al año, si en los últimos 6 meses ha tenido o no una consulta para el cuidado de su salud, cual ha sido el motivo de consulta al médico (asistencia al programa de P y P, urgencia o rutina), si está inscrito o no a un programa de P y P y por ultimo cuanto tiempo de afiliación tiene. Estos ítems permiten evaluar tanto la variable de utilización de los servicios preventivos como la necesidad de salud de los hombres con diagnóstico de VIH. Esta encuesta fue tomada de la encuesta nacional de demografía y salud.

Ambos realizados por las investigadoras y sometidos a prueba piloto con el 10% de la población participante en el estudio.

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron almacenados en una base de datos de Excel. El análisis se centró en variables dependientes, la utilización de los servicios preventivos en el último año y la necesidad de salud sentida por estas personas, centrándonos en la frecuencia con la que asistían a los servicios preventivos, como también en el estado general de salud que conllevo a la utilización de los servicios encontrados en los programas de P y P.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Se midieron tres grandes variables:

Variable sociodemográfica

Variable necesidad en salud

Variable uso de servicios de salud

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION Y CATEGORIAS	INDICADORES	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Perfil sociodemográfico	Conjunto de características que clasifican social y demográficamente a una población determinada	Estado civil	Soltero casado unión libre viudo divorciado	Cualitativo	Nominal
		Ocupación	Trabajador independiente Empleado Pensionado Desempleado Estudiante	Cualitativo	Nominal
		Tiene hijos	# de hijos	Cuantitativo	Ordinal
		Régimen de seguridad social	Subsidiado Contributivo	Cualitativo	Nominal
		Estrato social	1 2 3 4 5 6	Cuantitativo	Ordinal

		Escolaridad	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Profesional	Cualitativo	Ordinal
		Zona de residencia	Urbana Rural	Cualitativa	Nominal
		Edad	# años cumplidos	Cuantitativo	Razón
		Sexo	Masculino	Cualitativo	Nominal
Utilización de los servicios preventivos	Está orientado a la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan	Vinculación a los programas preventivos	Salud visual y examen de próstata Salud oral Planificación familiar	Cualitativo	Nominal

	consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.				
		Con que frecuencia asiste a los programas preventivos	0 veces al año 1 a 5 veces al año 5 a 10 veces al año	Cuantitativo	Ordinal
Necesidad de salud	Es el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo (salud física, autonomía) y las necesidades intermedias	Estado de salud en general	Muy bueno Bueno Regular Malo	Cualitativo	Nominal
		En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud	Si No No sabe	Cualitativo	Nominal
		En los últimos 12 meses se ha realizado el examen de agudeza visual	Si No	Cualitativo	Nominal

		En los últimos 6 meses ha asistido a citas odontológicas	Si No	Cualitativo	Nominal
		Se ha realizado alguna vez el examen de próstata	Si No	Cualitativo	Nominal
		Reclamo los resultados	Si No	Cualitativo	Nominal
		Los resultados fueron	Normales Anormales No sabe	Cualitativo	Nominal

Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki, según la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. En el decreto 1543 de 1997 por la cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), se debe tener en cuenta:

- ARTÍCULO 28o.- Estímulo a la Investigación. El Ministerio de Salud a través de sus organismos o comisiones especializadas estimulará y apoyará la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Además, cumple con los siguientes principios éticos:

- Beneficencia: principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad, ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos
- Autonomía: propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- Confidencialidad: salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes.

Teniendo en cuenta la ley 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y según el ARTÍCULO 11 de dicha ley esta investigación clasifica como investigación sin riesgo:

- a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Además de esto, como constancia de que las personas aceptaron participar en el estudio se les realizó un consentimiento informado, donde se le explicó la finalidad del estudio y se le informó que pueden retirarse del mismo en el momento que lo deseen (ver anexo 3).

6. RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

El promedio de edad es de 41,8 años (DE=13,1). El de menor edad contó con 19 años y el de mayor edad con 73 años. El tiempo promedio de diagnóstico es de 4,9 años. El de menor tiempo de diagnóstico es de menos de un año mientras que el de mayor tiempo fue de 20 años. Todos recibieron el tratamiento inmediatamente después de ser diagnosticados y en relación a la orientación sexual, un 85,9 % (146) fueron heterosexuales.

Con relación a las variables sociodemográficas se encontró que 54,7% (93), son solteros, 89,4% (152) de procedencia urbana y 22,9% (39) han cursado secundaria completa. De todos los participantes un 92,9% (158) eran del régimen subsidiado 76,5% (130) de estado socioeconómico 1, 57,6%, (98) son trabajadores independientes, 74,1 % (126) tiene algún tipo de ingreso personal y un 71,2% (121) trabaja actualmente, cabe resaltar que solo el 8,2% (14) está afiliado a una administradora de riesgos profesionales (Ver tabla 1).

Cuidado de la salud

El 30,0% (51) de las personas percibió su estado de salud como muy bueno. En cuanto a cambios en el estado de salud, el 47,6 % (81) de los pacientes, manifestó haber sentido algún cambio en su estado de salud en los últimos 6 meses, solo un 5,3% (9) de los pacientes no había tenido consulta para el cuidado de su salud en los últimos 6 meses. El motivo que más lleva a que no consulten es porque consideran que cuando se enferman es algo leve con un 2,4% (4) El 85,3% (145) de los pacientes consulta al médico más de cuatro veces al año, el 12,9% (22) entre tres y cuatro veces y el 1,8% (3) consulta menos veces, teniendo en cuenta que el principal motivo de consulta es por rutina con un 90% (153) (ver tabla 2).

Diagnósticos diferentes a VIH.

El 84,7% (144) de las personas encuestada no presenta ningún diagnóstico diferente a VIH, sin embargo, el otro 15,3% (26) presenta algún tipo de enfermedad como: HTA con un 7,1% (12), diabetes con un 2,9% (6) y solo el 1,2% (2) presentó tuberculosis y el resto presentó otro tipo de enfermedades (ver tabla 3).

Uso de servicios preventivos en salud.

Detección temprana:

De los participantes jóvenes que aplicaban para el programa de control del joven, solo el 1,8% (3) manifestó asistir al programa. En cuanto a él examen de próstata el 12,9% (22) se ha realizado el examen y de estos 63,6% (14) tuvo resultados normales. El 58,8% (100) de los pacientes no se ha

realizado el examen de agudeza visual en el último año y el principal motivo es que no se lo han ordenado con un 72,0% (71) (ver tabla 4).

Protección específica

En cuanto a los inscritos a los programas de planificación familiar solo 1,8% (3) están inscritos y al evaluar el uso de anticonceptivos, el 27,6% (47) de la población manifestó no utilizar ningún método anticonceptivo, y solo el 72,4% (123) utiliza condón como método anticonceptivo al tener relaciones sexuales con su pareja, cabe resaltar que aquí se encuentra también la población que no tiene ningún tipo de relación sexual actualmente. En relación a la consulta de odontología en los últimos seis meses, el 57,6% (98) manifestó no haber asistido y la principal razón de no asistencia fue la falta de tiempo con un 39,8% (39) (Ver tabla 4).

Control de la enfermedad:

De los programas de control de enfermedades, el programa que más afirmaron estar inscritos fue hipertensión arterial con un 6,5% (11), seguido del programa de control de diabetes con un 1,2% (2) (Ver tabla 4).

7. DISCUSION

La utilización de los servicios de salud preventivos por hombres diagnosticados con VIH en Cartagena, IPS vivir bien, está mediada por factores predisponentes, capacitantes y necesidades de salud que se relacionan entre sí y explican el poco uso de estos servicios. En este estudio se ve reflejado ya que gran parte de esta población, incluidos jóvenes y adultos, no conocen, ni asisten a estos programas; además tampoco tienen un control de su salud bucal, ni visual.

El tiempo promedio del diagnóstico de VIH en el presente estudio fue de 4,9 años, resultado muy parecido al encontrado en un estudio realizado en Venezuela por Dávila M. (30) donde la mayoría de la población estudiada, reportó un tiempo de diagnóstico menor a 5 años, así mismo Tello en Perú (31) encontró que más de la mitad de los pacientes estudiados tenían menos de 5 años de diagnóstico de VIH y siete de cada diez pacientes tenía menos de cinco años recibiendo tratamiento. Convivir con el diagnóstico por un periodo de tiempo prolongado puede ser considerado por algunos autores como una condición crónica y tolerable, que permite una vida con toda normalidad. Esta percepción está determinada por el mayor acceso a tratamientos antirretrovirales de última generación de forma constante y al contacto permanente y menos estigmatizado con personas que viven con VIH. Permitiendo generar en estos varones una imagen diferente frente a la infección, en la cual se refuerzan los medios para la prevención y se educa para la no discriminación. (32)

Los hombres con diagnóstico de VIH que asisten a la IPS vivir bien tienen una edad promedio de 41,8 años, resultado que se relaciona con la información encontrada por Silveira R. (28) en Brasil, donde la edad promedio de las personas con VIH era de 41,5 años de edad, resultados que se diferencian a los encontrados en Bogotá por Campean M. (12) donde la edad promedio fue de 36 años al igual que el realizado por Dávila M. en Venezuela.(30) lo cual permite considerar que la infección por el VIH ha sufrido importantes cambios en su epidemiología como es el incremento en la edad de los nuevos pacientes. A esto también hay que añadir el mayor tiempo de supervivencia. Todo ello contribuirá a que en los próximos años se incremente el número de personas mayores infectadas por el VIH. Por lo cual es necesario llevar a cabo programas promoción y prevención con una atención holística e integral que se adapten a las nuevas necesidades de los pacientes con este diagnóstico (39).

En cuanto al trabajo, existe una diferencia a lo encontrado por Campean M. (12) en Bogotá, donde casi existió la misma proporción de personas que trabajaban por su cuenta que de personas que no trabajaban. mientras que en la investigación realizada en la IPS vivir bien la mayoría de las personas trabaja actualmente, resultados que se asemejan al estudio realizado por Silvera R.(28) que encontró que el 80% de las personas con VIH trabajan. Cabe anotar que la mayor parte de estas personas son trabajadores independientes, lo que es importante para su estabilidad económica y motivación personal, ya que tener un trabajo supera las necesidades económicas de los individuos y es sobre todo, una fuente de bienestar, dignidad, autoestima y ciudadanía (38).

En la escolaridad, el mayor porcentaje tenía como último grado de estudios la secundaria completa, y una mínima parte alcanzó el nivel universitario, resultados parecidos a los hallados en el estudio de Tello J. (31), donde la mayor parte de la población estudiada había cursado la secundaria completa. Por lo cual tener un menor acceso a lo académico aumenta la vulnerabilidad ante la epidemia, que tiene relación directa con la educación y la información como también con el diagnóstico temprano. Algunos autores plantean que la escolaridad representa un indicador del capital social, que expresa capacidades diferenciales de la población para comprender y manejar situaciones de riesgo, en este caso de la prevención de ITS a través de la búsqueda y movilización de apoyos sociales disponibles en la localidad. (33) (34).

Con respecto a la orientación sexual en este estudio predominó heterosexualidad, resultado que se diferencia al encontrado por Campean M. (12) donde el 57,1% manifestó ser homosexual. Sin embargo, esto no disminuye la preocupación ya que la OMS afirma que la prestación insuficiente de servicios relacionados con el VIH a los grupos de población claves pone en peligro los progresos mundiales de la respuesta al VIH. Los hombres que tienen sexo con otros hombres son los que corren mayor riesgo de contraer la infección por VIH, pero también son quienes menos probabilidades tienen de acceder a los servicios de prevención, detección y tratamiento del VIH. En muchos países se quedan fuera de los planes nacionales de VIH, y las leyes y políticas discriminatorias constituyen importantes obstáculos al acceso (40).

En relación al estado civil lo que más predominó fue el estado de soltero, resultado que se asemeja a lo encontrados en Bogotá por Campean M. (12) en el que la mayoría de la población estudiada era solteros, seguidos por los que estaban casados o en unión libre. Este es un comportamiento de alto riesgo, teniendo en cuenta que cualquiera que sea la situación de no protección, es una alerta; ya que si no se tienen los valores éticos y morales que te permitan asumir con responsabilidad el manejo de la sexualidad. (41)

En cuanto a enfermedades crónicas, tenemos que el 7,1% padece de hipertensión arterial y 1,2% diabetes algunas de estas enfermedades también fueron halladas en un estudio realizado en Brasil por Affeldt A. (35) donde las enfermedades crónicas investigadas, se observó predominio de la hipertensión arterial sistémica, seguida por depresión / ansiedad, dislipidemia, diabetes mellitus y cardiopatía. En cuanto a las enfermedades oportunistas e Inter ocurrencias presentadas, se destacaron la candidiasis, seguida de diarrea, anemia, neumonía y tuberculosis. De acuerdo con esto la mayor parte de las personas de este estudio no reportaron enfermedades crónicas, pero en los casos que presentan alguna enfermedad crónica, puede llegar a verse afectada la calidad de vida de estas personas desde la fase inicial aguda, en la que los pacientes sufren un periodo de crisis caracterizado por un desequilibrio físico, social y psicológico hasta la fase crónica del trastorno, que implica en mayor o menor medida, cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de los pacientes, condición que suele durar toda la vida. (36)

Respecto a la percepción del estado de salud, la mayoría de las personas lo percibe como bueno, negando en su mayoría haber presentado cambios en su estado de salud en los últimos seis meses, sin embargo, gran parte de la población sintió la necesidad de consultar para el cuidado de su salud en los últimos seis meses; cabe resaltar que es algo positivo y de mucha importancia para el control y mantenimiento del estado de salud de esta población vulnerable a cualquier enfermedad. La gran mayoría de las personas se sienten bien y consultan para su cuidado factor que contribuye al control y manejo de la enfermedad. La prevalencia de utilización de los servicios de salud por los hombres adultos no difiere de otros estudios y fue considerada alta e indica que está relacionada con la necesidad de recibir atención curativa

En cuanto a los servicios de promoción y prevención en el programa de control del joven de la población que aplica la mayoría no asiste; en cuanto al uso de anticonceptivos la mayoría lo utiliza; sin embargo un 98,2% no está inscrito al programa de planificación familiar, por otro lado, otros estudios, plantean el rechazo social como condición que prevalece en el contexto determina las posibilidades de los interactuantes para ejercer prácticas sexuales seguras o protegidas. Entre las condiciones que conforman las situaciones en las que se ejerce la sexualidad, adquieren importancia las siguientes: a) el conocimiento de las medidas preventivas (conocer los mecanismos de transmisión de las ITS y el VIH, así como el uso del condón), b) la disponibilidad y acceso a los medios materiales para la prevención (existencia de condones, posibilidad de que las personas los adquieran sin dificultades y habilidades necesarias para su uso correcto), y c) la capacidad para negociar de forma explícita (comunicación interpersonal sobre el tipo de prácticas sexuales que se realizarán). Éstas son condiciones relevantes para el uso efectivo del condón y pueden verse afectadas por diversas circunstancias, como el carácter de marginalidad o legitimidad social en que los individuos ejercen su sexualidad; en el caso de los varones homosexuales, el rechazo social genera anonimato, comunicación limitada y facilita la coerción y otras condiciones (37).

En relación con el programa de odontología predomina la no asistencia en los últimos 6 meses por falta de tiempo en la mayoría de casos como principal motivo y el examen de agudeza visual se encuentra que gran parte de la población no se lo ha realizado; teniendo como principal motivo que no se lo han ordenado; el examen de próstata aplicaba para el 42,3% de la población y de este porcentaje el 12,9% no se ha realizado. La mayoría de las personas estudiadas no se encuentran inscritas a ningún programa de promoción y prevención y solo el 11,8% si lo está, teniendo en cuenta que la mayoría de estos servicios son brindados por la misma IPS vivir bien, lo cual son servicios de fácil acceso ya que tienen el privilegio de que esta entidad los ofrece; a diferencia del estudio en Bogotá, Lopera M (26). encontró que los más frecuente es que los servicios de salud se brinden en distintas IPS, por lo cual las personas deben estar desplazando a diversos sitios para acceder a los servicios requeridos y reclamar medicamentos, lo cual produce desarticulación de los servicios y además impone una barrera geográfica, lo cual implica fatiga y altos costos lo que afecta a aquello en etapa SIDA o condición de discapacidad, además de esto, el estudio encontró disímiles procesos culturales que restringen la búsqueda o permanencia de los diferentes servicios de salud ,este estudio muestra que la mayoría de esta población no utiliza los servicios de promoción y

prevención que son importantes para un mayor conocimiento y prevenir enfermedades que se pueden complicar debido a su condición. Por esto cabe resaltar que surge la necesidad de crear condiciones para la producción de cuidados en todos los niveles de atención, sobre todo, en la Atención Primaria, en la cual los equipos de salud enfrentan con frecuencia la falta de tiempo para planificar las deficiencias estructurales de los servicios y las limitaciones profesionales en la realización de intervenciones (19).

Los servicios preventivos de salud son un apoyo brindado por profesionales de la salud para que todo tipo de población se informe sobre las distintas clases de soporte educativo y enfermedades prevenibles que pueden recibir; el cual, en la ciudad de Cartagena, especialmente en hombres con VIH, su uso es muy decadente ya que la población no tiene conocimiento de estos servicios y los más comunes no son utilizados. Perdiendo una gran oportunidad de mejorar su calidad de vida a través de estos servicios de promoción y prevención. Cabe resaltar que es fundamental para el profesional de enfermería identificar la frecuencia de estos servicios y los más utilizados teniendo en cuenta también los factores de riesgo y así mismo proponer intervenciones adecuadas dependiendo de las necesidades de esta población.

En cuanto a las limitaciones del estudio se encuentra que esta es una población de difícil acceso y lograr que aceptaran participar en el estudio requería un poco más de esfuerzo en algunos casos, como había también personas que debido a la desconfianza rotundamente no aceptaban participar. Además de esto, se requiere de mucha disponibilidad de tiempo para poder recolectar la muestra ya que asisten a la IPS de manera muy intermitente.

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo y luego de realizar las respectivas encuestas y entrevistas a los pacientes hombres con diagnóstico de VIH mayores de 18 años que sepan leer y escribir de la IPS vivir bien, se pudo concluir que la utilización de los servicios preventivos de salud es deficiente, es muy bajo el porcentaje de hombres inscritos a un programa de promoción y prevención.

Por medio de este estudio también se logró realizar la caracterización socio demográfica en hombres con VIH mayores de 18 años de lo cual se puede resaltar que tienen un promedio de 41,8 años de los cuales la gran mayoría (89,4%) es de procedencia urbana, se encuentran solteros (54,7%) y tienen un trabajo independiente; con un nivel educativo con predominio de secundaria completa (22,9%) y la mayor parte tiene un estrato socioeconómico bajo, lo que los hace más vulnerables a contraer este tipo de patologías y tener poco conocimiento e interés en los programas de promoción y prevención, por lo cual el profesional de enfermería debe trabajar eficientemente para brindar consejería sobre la importancia del uso de estos programas de Promoción y Prevención.

Esta población argumenta sentirse en muy buen estado de salud general, ya que gran parte de la población además de no sentir cambios en su salud, ni padecer de una enfermedad crónica, asisten con frecuencia a consultas para el cuidado de ella. Cabe resaltar que la población joven en este estudio también es importante ya que son una parte de la población que es vulnerable en esta ciudad, por estar en una etapa de plena preparación de la adultez y según los datos encontrados ellos tampoco se encuentran inscritos en el programa del joven; los hombres no se encuentran inscritos al programa de planificación familiar; es decir que ni los jóvenes, ni el resto de la población están usando los programas de P y P.

En cuanto a la población mayor de 45 años generalmente tienen conocimiento sobre el examen de próstata, pero solo una pequeña parte se ha realizado este examen, de los cuales todos manifestaron reclamar los resultados y de esta manera poder identificar aquellos con resultados anormales (22,7%). De la población encuestada casi todos acuden más de cuatro veces al año a consulta médica por rutina y pocos por P y P, lo que evidencia que estos hombres tengan poco interés o no sientan la necesidad asistir a estos programas.

Por esto es necesario que el profesional de enfermería sea motivador y busque estrategias que permitan dar a conocer los programas de promoción y prevención que son de gran importancia y utilidad para el cuidado de la salud, centrándose en la utilización de estos servicios preventivos con el fin de favorecer el conocimiento y fomentar la frecuencia de uso en la población cartagenera y lograr que las personas sean conscientes de la necesidad de identificar los beneficios que esto trae consigo.

9.RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el estudio permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Fortalecimiento y educación por parte de la IPS sobre la importancia de asistir a los diferentes programas de promoción y prevención en salud a los pacientes con VIH.
- Implementar la estrategia informar educar y comunicar (IEC) por parte del personal de salud para la difusión de información acerca de la importancia de la realización de exámenes preventivos y de detección temprana de algunas alteraciones de salud, con el objetivo de aumentar el conocimiento y por ende la realización de estos.
- Educar sobre la importancia del tratamiento continuo con el fin de prevenir abandono del tratamiento por parte de los pacientes que viven con el VIH.
- Motivar a las personas con VIH al autocuidado y el interés por su estado de salud general.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud INdl. medlineplus. [Online] Acceso 28 de mayo de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>.
2. Tolentino, M; Tais, F. El uso de los servicios de salud entre los adultos que viven en la región metropolitana de Manaus: Población - encuesta de 2015. Epidemiol. Serv. Saude, 2017, Ahead of Print
3. Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia. Ley 100 de 1993. Yepes, F. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Sup. 9 (18): 118-123
4. Ministerio de la protección social, universidad de Antioquia, facultad nacional de salud pública. Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007. Tomo III morbilidad y mortalidad de la población colombiana.
5. Olivera G, Silva S. Encuesta sobre la utilización de los servicios de salud por hombres adultos: prevalencias y factores asociados¹. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; (24):e2685
6. Pedroza F, Costa C, Maria G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2014; 13 (33): 267-278
7. Diaz C, Zapata Y, Aristizabal J. Acceso a los servicios preventivos en los regímenes contributivo y subsidiado de salud en un barrio estrato dos de la ciudad de Cali*. Revista gerencia y políticas de salud. 2011; 10 (21): 153-175
8. Mejía A, Sánchez A, Tamayo J. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia .Revista de salud pública. 2007; 9 (1): 26-38
9. Diaz C, Zapata Y, Aristizabal J. Acceso a los servicios preventivos en los regímenes contributivo y subsidiado de salud en un barrio estrato dos de la ciudad de Cali*. Revista gerencia y políticas de salud. 2011; 10 (21): 153-175
10. Holland C, Papworth E, Billong S , Kassegne S, Petitbon F, Mondoleba V. Access to HIV Services at Non-Governmental and Community-Based Organizations among Men Who Have Sex with Men (MSM) in Cameroon: An Integrated Biological and Behavioral Surveillance Analysis. PLOS ONE | DOI:10.1371/journal.pone.0122881
11. Oviedo E, Romero M, Carles J, Lopez M, Perea E, asociación AVALON. Uso y valoración de los servicios sanitarios y de la medicación antirretroviral en personas diagnosticadas de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Gac Sanit. 2009;23 (2):121–126
12. Campean M, Pérez D, Guadalupe M, Ortiz L. Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con vih/sida Revista: Revista Gerencia y Políticas de salud 2014; 13 (26): 127-143
13. IPS vivir bien. Cartagena Colombia: IPS vivir bien; 2015. Disponible en: <http://www.vivirbienips.com/>
14. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: *operacionalizando* la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex 2015;57 (2): 180-186.

15. Tovar L, Arrivillaga M. Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica*. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2014; 13(27): 12-26
16. OPS, OMS. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28313&lang=en
17. Berbesí D, Agudelo L, Cristhian Castaño C, Galeano M, Segura A, Montoya L. Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. *CES Salud Pública.* 2014; 5 (3): 147-153
18. Figueroa D, Cavalcanti G. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. *Enferm. glob.* 2014; 13 (33): 267-278
19. Olivera G, Silva S. Encuesta sobre la utilización de los servicios de salud por hombres adultos: prevalencias y factores asociados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24: e2685
20. Bermúdez V, Bran L, Palacios L, Posada I. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. *Salud Pública Mex* 2015; 57:252-259.
21. Soler R, Malfrán M, Carbonell I, Soler A, Díaz C. Calidad de la atención médica a las personas que viven con VIH/sida. *MEDISAN* 2013; 17(8):3010-3017
22. UNAIDS. Sources: Global AIDS Response Progress Reporting (GARPR) 2016; UNAIDS 2016 estimates. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf
23. Gimeco M, Crusells M, Guarc E, Rabanaque M. Utilización de los servicios sanitarios por la población de varones de edad avanzada con infección por VIH. *Rev Clin Esp.* 2017;217(5):304-308
24. Diaz C, Zapata Y, Aristizabal J. Acceso a los servicios preventivos en los regímenes contributivo y subsidiado de salud en un barrio estrato dos de la ciudad de Cali*. *Revista gerencia y políticas de salud.* 2011; 10 (21): 153-175
25. Gómez J, Mayorga M, Pérez J, Rojas L, Orozco L, Camargo F. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en personas con VIH/SIDA. *Enferm. glob.* 2013; 12 (32): 1-10
26. Lopera M, Martínez J, Ray T. acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano y sus costos relacionados desde una perspectiva individual y familiar, Bogotá, 2010. *Rev. Gerenc. Polít.* 2011; 10(20): 81-9
27. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Planteamiento del problema: objetivos, preguntas de investigación y justificación del estudio. Mc Graw Hill, México 1997
28. Silvera R, Rosendo R, Verdes I, Souza V, Oliveira V, Costa F. Estrategias de enfrentamiento utilizadas por personas viviendo con SIDA frente a la situación de la enfermedad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26:e2985
29. Campean M, Perez D, Staines M, Ortiz L. Sociodemographic correlates of satisfaction with public health services among people living with HIV. *Revista gerencia y políticas de salud.* 2014; 13 (26): 127-143

30. Davila M, Gil M, Tagliaferro Z. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. *Rev. salud pública*. 2015; 17 (4): 541-551
31. Tello J, Diaz B, Mezones E, Rodríguez A, Huamani C, Hernández A, et al. La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. *Cuadernos de Saude Publica*. 2015; 31 (5): 989-1002
32. Restrepo J. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Rev. Salud publica*. 2016: 18 (1). 13-25
33. Vita, V. VIH: a menor nivel educativo mayor vulnerabilidad. Edicion empresa. Los Andes. 2016
34. Flores R. Acceso a servicios de prevención de its y vih en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. *Salud pública* .2013:55 supl.1: 31-38
35. Affeldt A, Freitas M, Siqueira R. Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/aids em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24 (1): 79-86
36. Vinaccia, S. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA. *Revista: Rdalyc*. 2018; 8 (26) 125-132
37. Granados J. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *salud pública de México*. 2010: 51 (6). 474-488
38. Gomes J, Gimenez M, Maciel M. Experiencias de afrontamiento en el entorno laboral de hombres viviendo con VIH / SIDA. *Rev. Esc. Enfermería*. 2012: 46 (3): 715-721
39. Balnco J, Oteo J. VIH y edad: una relación en evolución. *Rincón científico*. 2011: 19 (3): 118-120
40. OMS. La OMS advierte de que las personas con más riesgo de contraer la infección por el VIH no están recibiendo los servicios de salud que necesitan. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/es/>
41. Morales S, Arboleda O, Segura A. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev. salud pública*. 16 (1): 27-39, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1.

**UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVOS EN HOMBRES
DIAGNOSTICADOS CON VIH, CARTAGENA, COLOMBIA. 2018**

Objetivo: determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH, Cartagena, Colombia. 2018

Variables socio-demográficas

1. Edad_____ años cumplidos
2. Sexo: masculino__ transgénero__ homosexual__ otro__
3. Procedencia: rural__ urbana__
4. Estado civil: soltero__ casado__ viudo__ divorciado__ separado__ U. libre__
5. Nivel educativo: analfabeta__ primaria incompleta__ primaria completa__ sec. Incompleta__ sec. Completa__ técnico__ tecnólogo__ universitario__
6. Seguridad social: subsidiado__ contributivo__ especial__
7. Estrato social: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__
8. Ocupación: empleado__ independiente__ desempleado__ estudiante__
9. Ingreso familiar mensual:_____ ingreso personal si__ no__ cuanto:_____

Factores capacitantes

10. Trabaja actualmente: si__ no__
11. Como trabajador está afiliado a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP)? Si__ no__ no sabe__
12. Recibe alguna pensión: si__ no__
13. Ingresos mensuales (cantidad aproximada)_____ -
14. Está afiliado o es beneficiario de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud? EPS contributivo__ EPS subsidiado__ Especial__ (fuerzas armadas, Ecopetrol magisterio) no está afiliado__ no sabe__

Necesidad de salud

15. Diagnósticos (diferentes a VIH)_____
16. Como cree que es su estado de salud en general: excelente__ muy bueno__ bueno__ regular__ malo__
17. Hace cuanto fue diagnosticado con VIH_____
18. Hace cuanto recibe tratamiento_____
19. Padece alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, cáncer...): si__ no__
20. Ha observado cambios en el estado de salud en los últimos 6 meses: si__ no__
21. En los últimos 6 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud: si__ no__
22. En los últimos 12 meses ha tenido alguna consulta para el cuidado de su salud: si__ no__
23. ¿Cuál fue la razón principal por la que no solicitó o recibió atención médica?: caso leve__ falta de tiempo__ el servicio queda lejos__ transporte muy costoso__ servicio muy costoso__ servicio de mala calidad__ fue pero no lo atendieron__ no confía en

médicos___ muchos tramites___ los horarios de consulta no le sirven___ demora en la asignación de citas___ demora en la atención en el sitio___ no sabía que tenía derecho___

Si tiene entre 18 y 29 años responda la siguientes pregunta, de lo contrario pase a la pregunta 25.

24. Asiste al programa de control del joven: si___ no___ ¿Por qué?

25. Asiste al programa de planificación familiar: si___ no___ ¿Por qué?" _____

26. En los últimos 12 meses se ha realizado examen de agudeza visual: si ___ no___ ¿por qué? _____

27. En los últimos 6 meses ha asistido a citas odontológicas: si___ no___ ¿Por qué? _____

Si es mayor de 45 años responda las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 32.

28. Sabe usted que es el examen de próstata: si___ no___

29. Se ha realizado alguna vez el examen de próstata: si___ no___

30. Reclamo los resultados: si ___ no___ ¿Por qué? _____

31. Los resultados fueron: normales___ anormales___ no sabe___

Utilización de los servicios

32. Con que frecuencia asiste a la consulta médica al año: 1-2 veces___ 3-4 veces___ más de 4 veces___

33. Cuál ha sido el motivo de consulta al médico: asistencia a un programa de P y P_____
Urgencia:___ rutina___

34. Está inscrito a un programa de promoción y prevención (P y P): si___ no___
¿Cuál? _____

35. Cuanto tiempo de afiliación tiene (cantidad): _____ años _____ meses

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

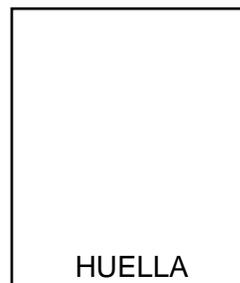
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es dirigida por estudiantes de Enfermería, de las Universidades de Cartagena. La meta de este estudio es determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH en la IPS vivir bien, Cartagena-Colombia.2018. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde este momento le agradecemos su participación.

Yo _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Determinar la utilización de los servicios de salud preventivos en hombres diagnosticados con VIH en la IPS vivir bien, Cartagena-Colombia.2018. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Fecha: _____

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____



ANEXO 3. Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los hombres con VIH participantes del estudio. Cartagena 2018, 2019.

ORIENTACION SEXUAL	N	%
Homosexual	23	13,5
Heterosexual	146	85,9
Transgénero	1	0,6
PROCEDENCIA	N	%
Rural	18	10,6
Urbana	152	89,4
ESTADO CIVIL	N	%
Casado	11	6,5
Divorciado	2	1,2
Soltero	93	54,7
Separado	12	7,1
Unión libre	46	27,1
Viudo	6	3,5
NIVEL EDUCATIVO	N	%
Analfabeta	12	7,1
Primaria incompleta	31	18,2
Primaria completa	14	8,2
Secundaria incompleta	29	17,1
Secundaria completa	39	22,9
Técnico	20	11,8
Tecnólogo	13	7,6
Universitario	12	7,1
SEGURIDAD SOCIAL	N	%

Contributivo	12	7,1
Subsidiado	158	92,9
ESTRATO SOCIOECONOMICO	N	%
1,0	130	76,5
2,0	35	20,6
3,0	5	3,0
OCUPACIÓN	N	%
Desempleado	27	15,9
Empleado	28	16,5
Estudiante	17	10,0
Independiente	98	57,6
INGRESO PERSONAL	N	%
No	44	25,9
Si	126	74,1
TRABAJA ACTUALMENTE	N	%
No	49	28,8
Si	121	71,2
¿ESTA AFILIADO A ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES?	N	%
No	156	91,8
Si	14	8,2
Total	170	100,0

Fuente. Datos del estudio. Cartagena 2018, 2019.

Tabla 2. Cuidado de la salud de hombres con VIH participantes del estudio. Cartagena 2018, 2019.

¿CÓMO PERCIBE SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?	N	%
Muy bueno	51	30,0
Bueno	49	28,8
Excelente	49	28,8
Regular	21	12,4

¿HA PRESENTADO CAMBIOS DE SALUD EN LOS ULTIMOS 6 MESES?	N	%
No	89	52,4
Si	81	47,6

¿CONSULTO PARA EL CUIDADO DE SU SALUD EN LOS ULTIMOS 6 MESES?	N	%
NO	9	5,3
SI	161	94,7

RAZON DE NO CONSULTA PARA EL CUIDADO DE SU SALUD EN LOS ULTIMOS 6 MESES	N	%
Caso leve	4	2,4
Falta de tiempo	2	1,2
Muchos tramites	2	1,2
No aplica	161	94,7
Servicio mala calidad	1	0,6

FRECUENCIA DE CONSULTA MEDICA AL AÑO	N	%
1 a 2 veces	3	1,8
3 a 4 veces	22	12,9
Más de 4	145	85,3

MOTIVO DE CONSULTA MÉDICA	N	%
Rutina	153	90,0
Urgencia	17	10,0
Total	170	100,0

Fuente. Datos del estudio. Cartagena 2018, 2019.

Tabla 3. Diagnósticos diferentes a VIH en hombres participantes del estudio. Cartagena 2018, 2019.

DIAGNOSTICO DIFERENTE A VIH	N	%
HTA	12	7,1
Diabetes	5	2,9
TBC	2	1,2
Triglicéridos	1	0,6
Epilepsia	1	0,6
Miopía	1	0,6
Falla renal	1	0,6
Sífilis	1	0,6
Anemia de células falciformes	1	0,6
Dermatitis	1	0,6
Ninguno	144	84,7
Total	170	100,0

Fuente. Datos del estudio. Cartagena 2018, 2019.

Tabla 4. Uso de los servicios preventivos en salud en hombres con VIH participantes del estudio. Cartagena 2018, 2019.

¿ASISTE AL PROGRAMA DE CONTROL DEL JOVEN?	N	%
No aplica	133	78,2
No	34	20,0
Si	3	1,8
UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS	N	%
No	47	27,6
Si	123	72,4
¿ESTA INSCRITO AL PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN?	N	%
No	150	88,2
Si	20	11,8
¿A CUÁL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ESTÁ INSCRITO?	N	%
Hipertensión arterial	11	6,5
Planificación familiar	3	1,8
Adulto mayor	2	1,2
Diabetes	2	1,2
Tuberculosis	1	0,6
Control del joven	1	0,6
No	150	88,2
ASISTIO AL ODONTOLOGO EN LOS ULTIMOS 6 MESES	N	%
No	98	57,6
Si	72	42,4
Total	170	100,0

RAZÓN DE NO ASISTENCIA A ODONTOLOGÍA	N	%
Falta de tiempo	39	39,8
Descuido	16	16,3
No lo necesito	15	15,3
No han dado cita	5	5,1
No lo han ordenado	9	9,2
Falta de interés	9	9,2
Falta de dinero	3	3,1
Temor	2	2,0
Total	98	100,0

¿CONOCE EXAMEN DE PRÓSTATA?	N	%
No aplica	98	57,6
No	24	14,1
Si	48	28,2
¿SE REALIZO EL EXAMEN DE PROSTATA?	N	%
No aplica	98	57,6
No	49	28,8
Si	23	13,5
Total	170	100,0
RESULTADOS DE EXAMEN DE PROSTATA	N	%
Anormal	5	22,7
Normal	14	63,6
NS/NR	3	13,6
Total	22	100,0

SE HA REALIZADO EL EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL	N	%
No	100	58,8
Si	70	41,2
Total	170	100,0
RAZÓN DE NO REALIZACION DE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL	N	%
No lo han ordenado	71	72,0
Falta de tiempo	17	17,0
Descuido	5	5,0
Falta de dinero	3	3,0
Falta de interés	2	2,0
No asistió a la cita	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente. Datos del estudio. Cartagena 2018, 2019.