

Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con VIH durante la gestación y crianza (Popayán, 2009)¹

Knowledge, Attitudes and Practices of HIV-positive Women during Pregnancy and Parenting (Popayán, 2009)

Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres com HIV durante a gestação e criação (Popayán, 2009)

Sandra Felisa Muñoz²

Édgar Castro³

Lucely Marisel Fiscal Idrobo⁴

Liliana Elizabeth Narváez Vallejo⁴

July Adriana Paz Cuéllar⁵

María Cristina Villamarín Meneses⁵

0124-2059(201201)14:1<45:CAPVIH>2.0.TX;2-I

-
1. Artículo de investigación. Recibido para evaluación: 22 de enero del 2012. Revisado: 23 de enero al 7 de febrero del 2012. Aceptado para publicación: 9 de febrero del 2012.
 2. Enfermera especialista en Perinatología. Epidemióloga. Magíster Materno Infantil. Profesora asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Correo electrónico: sandrafelisam@hotmail.com.
 3. Antropólogo, Departamento de Antropología y Enfermería. Profesor asociado, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Correo electrónico: ecfgaerd@yahoo.com.
 4. Estudiante de Enfermería, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Correos electrónicos: makichaki86@hotmail.com y lucemari22@gmail.com.
 5. Enfermera, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Correo electrónico: julyadrianapazcuellar@gmail.com

Resumen

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes y madres con VIH de niños menores de un año, en torno a su cuidado y el de su hijo en el Hospital Universitario San José y Servicios Integrales Especializados en Salud de la ciudad de Popayán, en el 2009. *Materiales y métodos:* Estudio cualitativo etnográfico focalizado. Participaron seis mujeres con VIH, seropositivas (mediante el Western Blot) con un hijo menor de un año. Previo consentimiento informado, se procedió a recoger la información, a través de una entrevista a profundidad y el diario de campo. *Resultados:* Desde la perspectiva Etic de tres categorías (conocimientos, actitudes y prácticas) y desde la Emic emergen las subcategorías: concepto de VIH, formas de transmisión, sentimientos, socialización, cuidados y vínculo. Relaciones estables, confianza y fidelidad dan la percepción de inmunidad ante la infección, lo que facilita la negación al riesgo, y las mujeres contrajeron el virus por su único compañero. La maternidad genera respuestas físicas y psicológicas, encaminadas a suplir las necesidades del nuevo ser. Los estímulos del entorno pueden llegar a romper el equilibrio y su estilo de vida. El temor a reanudar nuevos afectos y el aislamiento social deterioran la capacidad de relacionarse con personas significativas que faciliten sus procesos de adaptación y cuidado. *Conclusiones:* La falta de conocimiento sobre VIH fue el mayor estímulo negativo para las participantes, que dificultó el proceso de afrontamiento y adaptación al proceso de infección. El diagnóstico de seropositividad las deja enfrentadas a cambios que involucran sus redes de apoyo personal, familiar y social, lo que influye en sus expectativas de vida, eclipsadas por alteraciones en su estado de salud y estrés generado por la estigmatización de su seropositividad.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, práctica, VIH, madres, cuidado del niño.

Palabras clave descriptor: infecciones por VIH-Popayán (Colombia)-2009-encuestas, personas VIH positivas-Popayán (Colombia)-2009-encuestas, sida en el embarazo-Popayán (Colombia)-2009-encuestas, sida en niños-Popayán (Colombia)-2009.

Citar como: Muñoz SF, Castro É, Fiscal LM, Narváez LE, Paz JA, Villamarín MC. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con VIH durante la gestación y crianza (Popayán, 2009). *Investig Enferm. Imagen Desarro.* 2012;14(1):45-55.

Abstract

Objective: To describe the knowledge, attitudes and practices that HIV-positive pregnant women and mothers of children under one year of age regarding their self-care and the care of their children at the San José Teaching Hospital and the Integrated Specialized Health Services of the city of Popayán, in the year 2009. *Materials and Methods:* Qualitative ethnographic focused study. The participants were six HIV-seropositive women (confirmed by Western Blot) with one child under one year of age. After obtaining informed consent, the information was collected through a personal in-depth interview and field diaries. *Results:* Three categories (knowledge, attitudes and practices) were established from the Etic perspective; and from the Emic, we defined the following subcategories: the concept of HIV, modes of transmission, feelings, socialization, care and bonding. Stable relationships, trust and faithfulness give the impression of immunity to infection, which facilitates the denial of risk, and these women contracted the virus from their only partner. Motherhood generates physical and psychological responses aimed at meeting the needs of the new being, while environmental stimuli might break the balance and change the previous

lifestyle. The fear to establish or renew relationships and the social isolation impair the ability to relate to meaningful others who can facilitate the processes of adaptation and care. Conclusions: The lack of knowledge about HIV was the most negative stimulus for participants, and hampered the process of coping and adaptation to the infection. The HIV seropositivity diagnosis left them facing changes involving their personal support networks, family and social milieu, which affected their life expectations, overshadowed by changes in their health and by the stress associated with the stigma of the HIV status.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, HIV, mothers, childcare.

Keywords plus: HIV infections-Popayán (Colombia)-2009-polls, VIH-positive person-Popayán (Colombia)-2009-polls, AIDS (disease) in pregnancy-Popayán (Colombia)-2009-polls, AIDS (disease) in children-Popayán (Colombia)-2009.

Resumo

Objetivo: Descrever os conhecimentos, atitudes e práticas das gestantes e mães com HIV de crianças menores de um ano, em torno a seu cuidado e o de seu filho no Hospital Universitário San José e Serviços Integrados Especializados em Saúde da cidade de Popayán, em 2009. *Materiais e métodos:* Estudo qualitativo etnográfico focalizado. Participaram seis mulheres com HIV, soropositivas (mediante o Western Blot) com um filho menor de um ano. Prévio consentimento informado se procedeu a recolher a informação, através de uma entrevista extensiva e diário de campo. *Resultados:* Desde a perspectiva Ética de três categorias (conhecimentos, atitudes e práticas) e desde a Emic emergem as subcategorias: conceito do HIV, formas de transmissão, sentimentos, socialização, cuidados e vínculo. Relações estáveis, confiança e fidelidade dão a percepção de imunidade diante da infecção, o que facilita a negação ao risco, e as mulheres contraíram o vírus através de seu único companheiro. A maternidade gera resposta físicas e psicológicas, encaminhadas a suprir as necessidades do novo ser. Os estímulos do entorno podem chegar a quebrar o equilíbrio e seu estilo de vida. O temor a retomar afetos e o isolamento social deterioram a capacidade de relacionar-se com pessoas significativas que facilitem seus processos de adaptação e cuidado. *Conclusões:* A falta de conhecimento sobre o HIV foi o maior estímulo negativo para as participantes, que dificultou o processo de afrontamento e adaptação ao processo de infecção. O diagnóstico de soropositividade as deixa enfrentadas a mudanças que envolvem suas redes de apoio pessoal, familiar e social, o que influi em suas expectativas de vida, eclipsadas por alterações em seu estado de saúde e estresse gerado pela estigmatização de sua soropositividade.

Palavras chave: conhecimento, atitudes, prática, HIV, mães, cuidado da criança.

Palavras chave descritor: infecções por HIV-Popayán (Colômbia)-2009-enquetes, pessoas soropositivas-Popayán (Colômbia)-2009-enquetes, Aids na gravidez-Popayán (Colômbia)-2009-enquetes, Aids em crianças-Popayán (Colômbia)-2009.

Introducción

La infección por VIH/sida es una emergencia sanitaria mundial que afecta a todas las regiones del mundo. La prevalencia en las mujeres ha aumentado de 11,2 (en 1998) a 2,8 (en el 2004) y la razón hombre:mujer ha bajado a 1,8 (en el 2007) (1), lo que evidencia un mayor riesgo de transmisión entre las prácticas heterosexuales. La transmisión vertical es la principal causa de infección por VIH en niños menores de quince años de edad, donde el 1,9% de los casos reportados corresponde a la transmisión vertical (2).

El riesgo de transmisión de la madre al niño está entre un 15% y un 30%, y se incrementa hasta en un 45% si la lactancia es prolongada. De acuerdo con Livneh, aproximadamente, 800 000 lactantes quedan infectados anualmente con el VIH, asociados a factores como el virus, la madre, el nacimiento, el bebé y la forma como se alimenta (3). En Colombia, en el periodo 1983-2007 se reportaron 57 489 casos, de los cuales el 76,6% correspondía a hombres; el 22,1%, a mujeres, y el 1,2% no contaba con información (3).

En el Departamento del Cauca, Colombia, para el mismo periodo se reportaron 248 casos, de los cuales el 66,9% correspondía a hombres; el 32,2%, a mujeres, y un 0,8%, al grupo sin información (4). El cuidado de la salud es una necesidad en un Estado de derecho. El apoyo integral y respetuoso a las personas con VIH aumenta la confianza y la esperanza en su sostenibilidad, no solo por la atención que reciben del equipo de salud, sino por las redes de apoyo social y de entidades no gubernamentales.

La asistencia y el apoyo en salud facilitan las intervenciones, como la reducción de la transmisión vertical y la disminución de enfermedades infecciosas comunes a su estado inmunológico. Tales acciones no solo aseguran una atención de alta calidad (costo-efectiva), sino una propuesta de atención útil para priorizar acciones y establecer objetivos de intervenciones posteriores de creciente complejidad. Sin embargo, cada persona afronta su situación de una manera diferente, y cada día existen situaciones estresantes, como el estado actual de su enfermedad, la inclusión familiar y social en el desarrollo de su libre personalidad y el derecho a una convivencia pacífica, con los mínimos riesgos potenciales para su comunidad (5-8).

¿Acaso conocemos el escenario real donde se movilizan las gestantes y madres con VIH? La presente investigación pretendió determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes y madres con VIH de niños menores de un año, en torno a su cuidado y el de su bebé, que asistieron a los servicios de consulta externa del Hospital Universitario San José y Servicios Integrales Especializados en Salud (SIES), en la ciudad de Popayán, en el 2009. Las actividades de cuidado y los procesos de afrontamiento y adaptación de las madres se orientaron según el modelo de la teorista sor Callista Roy.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio cualitativo etnográfico focalizado, porque describe un aspecto selecto de la cultura. El universo lo constituyeron veintitrés mujeres con diagnóstico de VIH, de las cuales seis cumplieron con los criterios de inclusión: ser mayor de edad, ser seropositivas para el Western Blot y tener residencia en la ciudad de Popayán. El proyecto fue aprobado por los comités Ético y Científico de las empresas promotoras de salud respectivas.

Las mujeres se abordaron en la consulta médica de infectología. A aquellas que decidieron participar y reunieron los criterios de inclusión se les entregó un formato de consentimiento informado y se les explicó que podían retirarse del estudio cuando lo desearan. Para asegurar el principio de confidencialidad y solidaridad, fue asignada una investigadora por informante. A petición de las participantes, se optó por usar un seudónimo para proteger su identidad. La recolección de la información se efectuó a partir de una entrevista abierta y de un diario de campo. El contenido se validó mediante la codificación y la valoración de expertos, lo que permitió realizar ajustes, de acuerdo con los propósitos de la investigación.

La duración de cada entrevista varió entre 60 y 120 minutos. Para lograr la confiabilidad de los datos, se llevaron a cabo, en promedio, tres entrevistas, hasta obtener el nivel de saturación. Las entrevistas se grabaron y, posteriormente, se transcribieron en su totalidad; posteriormente, se clasificaron según el diagrama de Venn. Para el análisis de los datos se describió, interpretó y comparó la frecuencia de los códigos descritos.

Resultados

Descripción sociohumanística

Según su procedencia, el 83,33% (5) residen en la zona urbana del departamento del Cauca. El 83,33% (5) son madres de niños menores de un año y el 16% (1) se encontraba en embarazo. El rango de edad se estableció entre 18 y 31 años. El 66,6% (4) son amas de casa, con ingresos menores a un salario mínimo, ubicadas en estrato uno y dos, pertenecientes al régimen subsidiado. El 33,33% (2) cuenta con estudios superiores; el 16,6% (1), con estudios técnicos; el 33,33% (2), con secundaria completa, y el 16,6% (1), con básica primaria. Con respecto a su estado civil, el 50% (3) se encuentra en unión libre, el 33% (2) está soltera y el 16,6% (1) es viuda. El 50% (2) de las mujeres tuvo como promedio dos hijos. El 66,66% (4) realizó control prenatal con un promedio de cuatro controles y se diagnosticaron como seropositivas durante el primero y segundo trimestres. El 16,6% (1) fue diagnosticada antes de la gestación, y el 16,6% (1), después de la gestación, y lactó a su hijo debido a que desconocía su diagnóstico de seropositividad. El 100% (6) adquirió la infección

conviviendo con su pareja y el 83,33% (5) tuvo adherencia al tratamiento.

Conocimientos

Respecto al conocimiento y la forma de transmisión del VIH, las participantes expresaron: “El VIH es una enfermedad seria y comprometedor, que se transmite por sangre y material cortopunzante infectado, relaciones sexuales, parto normal y leche materna” (Rosa, Girasol y Azucena). Las relaciones largas y estables, al igual que la confianza en su pareja basada en el amor, son los motivos que hacen que la pareja no use el condón. Las participantes refieren no haber recibido información, ni educación suficiente que permitan su propio cuidado y el de sus hijos, generado por las malas relaciones entre los proveedores de servicios y las mujeres que acuden para ser atendidas: “No recibí una asesoría como tal. Me dijeron, ‘tómese la droga como tiene que ser y a la hora que es y no le dé leche materna...’, es lo que más le insisten a uno” (Girasol y Rosa).

Formas de transmisión

El grupo, en general, conoce las formas de transmisión, que coinciden con las planteadas por la Organización Mundial de la Salud, como: “la vía sexual, sanguínea y perinatal, siendo la más común la vía sexual”. Individualmente, las participantes reiteraron como formas de transmisión el contacto con sangre y las relaciones sexuales, y enfatizaron en que esta última fue la forma como adquirieron la infección. No se mencionó la transmisión vertical durante la gestación, a pesar de que una de ellas se encuentra en gestación y las otras (cinco) fueron madres mientras portaban la infección.

Riesgo de infección

La fidelidad y la percepción de inmunidad ante la infección facilitan negar el riesgo. Cinco de las participantes refirieron haber contraído el virus a través de su único compañero: “Las madres y esposas, por confiar en su marido, son las que menos se cuidan, lamentablemente. Uno nunca cree que va a sufrir esta situación; pensaba que era solo para los demás. De hecho, es como quitarse una venda de los ojos” (Margarita). Reconocen el uso del condón como método para prevenir la transmisión del VIH, pero no su frecuencia en las relaciones sexuales.

Síntomas asociados al VIH/sida

Las mujeres desconocen la sintomatología que se puede presentar poco después de adquirir la infección, por ser infrecuente e inespecífica; además, porque ninguna de ellas refirió haber presentado síntomas. Los asociados al VIH/sida se basan en los conocimientos

adquiridos a través de internet, por observación de otras personas (incluida su pareja) o a través de literatura relacionada con la infección. En sus afirmaciones se refleja mayor relevancia a la sintomatología que acompaña al sida, por su carácter crónico y recurrente de las diversas infecciones, que alteran tanto el bienestar físico como emocional de la persona.

Exámenes para el diagnóstico de VIH/sida

Las participantes manifiestan conocer los exámenes realizados para diagnosticar el VIH, debido a sus propias vivencias, al diagnóstico de su esposo y a estar vinculadas al programa de control prenatal.

Cuidados durante la gestación de la mujer con VIH

Las participantes conocen e incorporan cuidados encaminados a disminuir las complicaciones por VIH y a prevenir el riesgo de transmisión a su hijo, a excepción de una de las participantes, quien desconocía el diagnóstico de seropositividad durante su gestación. Ella ignoraba los cuidados para prevenir la transmisión de VIH a su hijo, como es la lactancia, lo que llevó a su hijo a adquirir la infección.

Formas de prevenir la transmisión del VIH

Las participantes conocen las formas de prevenir la transmisión de la infección a otras personas, mencionan el uso de condón como el principal mecanismo de prevención y protección, mas no así la fidelidad de la pareja.

Cuidados enseñados en la instituciones prestadoras de servicios de salud y en las empresas sociales del Estado

Esta subcategoría está relacionada con los cuidados encaminados a disminuir el riesgo de transmisión de la infección de VIH. En muchas ocasiones, las pacientes no reciben información clara y suficiente, para adoptar sus propios cuidados, potenciado por las malas relaciones entre los proveedores de servicios: “No recibí una asesoría como tal en los cuidados que debía tener. Yo averigüé de mi parte” (Rosa). “No me dijeron nada. Como dijo el especialista, que de una me debieron haber remitido al infectólogo para recibir tratamiento con el primer ELISA positivo. Esperaron a que llegara los resultados del otro ELISA y del Western Blot” (Orquídea).

Las participantes del estudio no se sienten satisfechas con la educación impartida por los agentes de salud y perciben que la educación brindada no se compara con la obtenida por los medios de comunicación y amigos. La información sobre VIH lograda de otras fuentes diferentes al personal de salud generó sentimientos de desasosiego y desesperanza sobre su situación de salud actual, lo que provocó un mayor aislamiento social y sentimientos de dolor ante su futuro.

Actitudes

Sentimientos ante el diagnóstico

Los sentimientos manifestados son reflejo de la fase de crisis, debido al impacto generado tras conocer el estado de seropositividad, así como el temor a la muerte, a dejar a sus hijos y la incertidumbre ante el futuro: “Pensé que ese resultado no era el mío, me fui a mi casa y me puse a llorar, no tenía sentido seguir viviendo, mis ilusiones se derrumbaron, quería desaparecerme” (Violeta y Rosa). Dichas actitudes se tornaron aún más negativas, porque les implicó pérdida de las relaciones sociales, lesiones o amenazas de lesiones a su cuerpo.

Socialización del diagnóstico de seropositividad

Las participantes mantuvieron en secreto su diagnóstico durante algún tiempo. Entre las primeras personas que eligieron para comunicar su estado de seropositividad fueron su esposo, padres, hermanos o, en ocasiones, sus amigos. La familia es la principal fuente de apoyo para las participantes del estudio, pues se inicia un acuerdo familiar para ocultar o disfrazar la existencia del VIH. “Mi familia no me ha rechazado, pero me da miedo como me puedan tratar otras personas” (Rosa).

Las mujeres manifestaron, en su mayoría, no poder obligar a sus parejas a tener prácticas de sexo seguro. Los hombres son quienes deciden cuándo usar el condón y si las mujeres lo exigen y se rehúsan a tener relaciones sexuales, pueden exponerse a abusos, recriminaciones, maltratos o a que se ponga en duda su fidelidad: “Con mi esposo tenemos muchos roces y problemas, porque ahora yo le exijo que use condón. Él me dice que deje la bobada. Aquí nadie tiene nada, ¿acaso no me quieres?” (Girasol). El uso del condón en todas sus relaciones sexuales impide el inicio de nuevas relaciones afectivas o sexuales: “Uno tiene que reprimirse, tener que necesariamente usar un condón para estar con alguien, no se puede tener una vida sexual plena, ni libre” (Margarita).

Paralelamente, las participantes desarrollan la capacidad de adaptarse a su condición de seropositividad mediante su rol de madre, pues encuentran en sus hijos una razón significativa, que se convierte en su sistema de apoyo: “Mi bebé es lo más lindo que he tenido y el saber que él no está infectado me llena de alegría” (Girasol). “Aunque nunca he pensado en morirme, me cuido por mis hijos, porque nadie los va a cuidar como yo lo hago. A veces me deprimó mucho, pero al ver a mis hijos me da valor para salir adelante” (Azucena). “Ahora a este niño lo cuido más, lo sobreprotejo” (Orquídea).

La posibilidad de crecer, jugar y llevar una vida sana estimula a las madres a seguir las orientaciones de los profesionales de la salud, con el fin de disminuir la probabilidad de infección en el niño: “Gracias al tratamiento mi hijo se encuentra bien, me estresaba muchísimo al

tomar el medicamento, porque pensaba que si no me lo tomaba o me pasaba más de una hora, mi niño tal vez se iba a infectar” (Girasol).

La principal preocupación de la mujer con VIH es que su hijo adquiriera la infección. Por ello encuentra en la adhesión oportuna al tratamiento una esperanza para evitar la transmisión vertical. Sin embargo, las madres experimentan inseguridad al realizar un inadecuado manejo del tratamiento.

Prácticas

Forma de vida antes del diagnóstico

Las participantes realizaban sus actividades cotidianas, con alto grado de libertad, y al comparar su vida pasada con el estilo actual, disminuyeron sus actividades sociales a las que estaban acostumbradas, para mantener su salud.

Cuidados para la madre y el bebé durante la gestación y la crianza

Las participantes describen los cuidados encaminados a evitar la transmisión de la infección a sus hijos por vía sanguínea; así como la importancia del ejercicio, la alimentación y la frecuencia con que deben tomar los medicamentos para preservar su salud. El tener un hijo infectado con VIH cambia la panorámica del manejo, pues las actividades no están dirigidas a prevenir la transmisión de la infección, sino a controlar la enfermedad. Ello evita complicaciones futuras mediante el tratamiento antirretroviral para el mantenimiento de la salud.

Alimentación de su hijo

Las informantes tienen claro que no deben dar leche materna a sus hijos por el riesgo de transmisión vertical, lo que las obliga a que utilicen alimentos diferentes a la leche materna. “Una vez mi cuñada me visitó. Yo me estaba sacando la leche para botarla; pero ella me dijo que la guardara para darle luego al bebé, pero yo sabía que eso no se debía hacer, entonces le dije a ella que no le podía dar a mi hijo esa leche porque había tomado antibiótico” (Girasol).

Vínculo madre-hijo

Las participantes tratan de fortalecer al máximo el vínculo afectivo con su hijo, al ser una práctica inherente a la condición de madre, por medio de caricias, abrazos, palmadas y fricciones suaves, que expresan todo el amor que siente por él y así favorece el apego. El temor que sienten a la muerte y al rechazo social crea una actitud sobreprotectora hacia su hijo: “Cuando estaba en embarazo le hablaba. Casi no la regaño, no le pego, a veces la reprendo” (Azucena).

Uso de preservativo

El tener una relación “estable” genera en la mujer sentimientos de confianza hacia su compañero, lo que dificulta percibir el riesgo de contraer el VIH, por el no uso del condón. “Yo siempre utilizaba condón con mi pareja. La única vez que estuve con él sin condón quedé en embarazo y me infecté” (Rosa). Una de las mujeres recibió el diagnóstico de seropositividad después del parto: “En la gestación nunca utilizamos condón” (Azucena). Mientras que el desconocimiento del diagnóstico por parte de su nueva pareja dificulta el uso del condón: “Con mi pareja actual, en lo posible, usamos condón, aunque es complicado porque genera muchos conflictos” (Margarita).

Conclusiones

- La dificultad en la adquisición de conocimientos e información sobre VIH/sida fue el mayor estímulo negativo para las participantes, quienes se vieron en la necesidad de obtenerlos de fuentes poco confiables. Ello dificulta el proceso de afrontamiento y adaptación al proceso de infección, sumado a los cambios en su estilo de vida, pues generan sentimientos de desasosiego y desesperanza sobre su situación de salud actual, reflejados en un mayor aislamiento social y sentimientos de dolor ante su futuro.
- Las participantes, al tener conocimiento del diagnóstico de VIH, se ven enfrentadas a grandes cambios que involucran sus redes de apoyo personal, familiar y social. Ello influye en sus expectativas futuras para ella y su hijo, eclipsadas por su estado de salud y el estrés generado por la estigmatización de su seropositividad. La manera propia de resolución de conflictos es la herramienta de cada persona para adaptarse a los cambios, quien interpreta su situación y afronta el VIH con base en los conocimientos y las experiencias que ha adquirido.
- Las prácticas de cuidado están ligadas con el conocimiento sobre el VIH y las actitudes propias de cada una de las participantes. Los cambios conductuales se ven afectados por factores sexuales, laborales y de su nuevo rol de madre, que disminuyen su producción laboral e intelectual en comparación con las actividades realizadas antes de conocer su diagnóstico. La mayor dificultad para adaptarse a su nueva condición la presentaron la familia y su pareja, relacionada con el déficit de conocimientos sobre el VIH y su estigmatización, que dificulta el proceso de adaptación y afrontamiento de las madres VIH positivas.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las mujeres y sus hijos, por su tiempo y colaboración; al Hospital Universitario San José, al SIES y al dr. Julio César Klinger, médico infectólogo.

Consideraciones éticas: Este artículo es original y los autores nos hacemos responsables de su contenido.

Conflicto de interés: Declaramos que no hubo conflicto de interés en el desarrollo de este estudio.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Situación de la epidemia de VIH/sida en Colombia [internet]. Boletín de Prensa 061. 2008 [citado 8 ago 2009]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/VerImp.asp?ID=17549&IDCompany=3>.
2. Lamptey P. El desafío mundial del VIH y el sida. *Population Bulletin*. 2006;61(1).
3. Gutiérrez M del C. Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería: proceso de afrontamiento y adaptación. 21a ed. Bogotá: Manual Moderno; 2007.
4. Castro R, Eroza E, Orozco E, Manca MC, Hernández JJ. Estrategias de manejo en torno al VIH/sida a nivel familiar. *Salud Pública Méx*. 1997;39(1):32-43.
5. Onusida. Abordar las causas sociales del riesgo y la vulnerabilidad al VIH. En: Informe sobre la epidemia mundial de sida. Ginebra; 2008.
6. Escobar Montenegro M. Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/sida en personal médico, enfermería y laboratorio. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Hospital Alemán Nicaragüense; 2009.
7. Ortega Muñoz M, Vasco Pinzón M, Pérez Vergara A. Transición del proyecto de vida en mujeres con VIH-sida alrededor del conocimiento de la enfermedad. *Psicogente*. 2008;11(20):97-107.
8. Trejos Herrera AM, Mosquera Vásquez M, Tuesca Molina R. Niñez afectada con VIH/sida: calidad de vida, funcionalidad familiar y apoyo social en cinco ciudades colombianas. *Salud Uninorte*. 2009;25(1):27-8.

