



## ¿El principio del fin o el inicio de vivir? Valorando la vida después del VIH

The beginning of the end or the beginning of living?  
Valuing life after HIV

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar<sup>1</sup>, Dra. Alicia Álvarez-Aguirre<sup>2</sup>, Dra. Vanesa Jiménez Arroyo<sup>3</sup>, Dra. Maria de Jesús Ruiz-Recéndiz<sup>4</sup>  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y  
Universidad de Guanajuato, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>5</sup>

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 01/06/2021

### Resumen

**Introducción:** La experiencia de vivir con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), permite encontrar detrás del sufrimiento, una oportunidad para generar una mirada que lleva a valorar y resignificar el sentido de vida. **Objetivo:** El propósito fue comprender si la experiencia de tener VIH, hace que las personas resignifiquen su sentido para vivir. **Método:** Estudio cualitativo y fenomenológico a través de 10 entrevistas a profundidad a personas que viven con VIH (PVVIH) y que acuden al grupo CONVIHVE en Morelia, México. **Resultados:** Del análisis de contenido emergieron dos dimensiones de significado de ser PVVIH: mi vida antes del VIH, mi vida después del VIH. **Conclusiones:** El diagnóstico de VIH resignifica el sentido de la Vida. Los participantes tuvieron un antes y un después del VIH en su historia, al adentrarse a un proceso crónico, esto les permite reencontrarse desde una perspectiva interior en el ámbito físico, emocional y espiritual.

*Palabras clave:* VIH, Investigación Cualitativa, Enfermería Holística.

<sup>1</sup> Correspondencia remitir a: Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán [efetakumi@gmail.com](mailto:efetakumi@gmail.com)

<sup>2</sup> Profesora, Departamento de Enfermería Clínica, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato [alicia.alvarez@ugto.mx](mailto:alicia.alvarez@ugto.mx)

<sup>3</sup> Doctora, Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán.

<sup>4</sup> Dcotora, Profesora Investigadora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán.

<sup>5</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaeureka@gmail.com](mailto:revistacientificaeureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** The experience of living with HIV (Human Immunodeficiency Virus), allows us to find behind the suffering, an opportunity to generate a look that leads to value and re-signify the meaning of life. **Objective:** was to understand if the experience of having HIV makes people re-signify their meaning to live. **Method:** qualitative and phenomenological study in which 10 in-depth interviews were conducted with people living with HIV (PLHIV) who attend the CONVIHVE group in Morelia, Mexico. **Results:** two dimensions of meaning of being PLHIV emerged from the content analysis: my life before HIV, my life after HIV. **Conclusions:** HIV diagnosis redefines the meaning of Life. The participants had a before and after of HIV in their history, when entering a chronic process, this allows them to rediscover themselves from an interior perspective in the physical, emotional and spiritual ambit.

*Keywords:* HIV, Qualitative Research, Holistic Nursing.

El diagnóstico de ser portador del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para muchas personas adultas significa destrozarse su proyecto de vida, encontrar la fragilidad de su existencia, enfrentarse al dolor y el sufrimiento que implica el duelo de la salud y visualizar la cercanía con la muerte, lo que hace que la persona transforme, revalore y resignifique su vida. El tener una experiencia límite o irrevocable le da a la persona la posibilidad de avanzar buscando una existencia que implique bienestar y plenitud (Cardona, 2016).

La infección por VIH actualmente es considerada una enfermedad crónica degenerativa lo que ha incrementado considerablemente su esperanza de vida, sin embargo sigue siendo capaz de transformar, debilitar y destrozarse la vida de las personas, tan solo por el hecho de ser diagnosticado y padecerla. Lo que no ha cambiado, es el concepto social que se tiene del VIH. Las PVV resultan estigmatizadas y condenadas profundamente por el padecimiento lo que deriva en alteraciones de su bienestar espiritual, emocional y físico (Barrera, 2014).

## ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Según el Programa de Naciones Unidas de lucha contra el Sida (ONUSIDA) el número de personas en el mundo que viven con VIH es de 35 millones en hasta finales del 2016. A nivel mundial, 15 países representan casi el 75% de todas las personas que viven con el VIH y se encuentran en África subsahariana.

A principios del 2014 se calculó que el 0.8% de los adultos de 15-49 años en todo el mundo viven con VIH. Hay 3.2 millones de niños menores de 15 años que viven con VIH y 4 millones de personas jóvenes de 14-24 años de vida con VIH, el 29% de los cuales son adolescentes de 15-19 años (ONUSIDA, 2017).

En México, en el 2014 fueron 170.963 casos notificados de sida siendo el Distrito Federal la entidad que registra más casos acumulados. Michoacán, ocupa el lugar décimo primero en la república Mexicana en cuanto a número de casos registrados de VIH, donde la mayor cantidad de casos está encabezada en Lázaro Cárdenas seguido de Apatzingán y Morelia. En el 2014 los casos acumulados en Michoacán fueron 4 mil 898 personas padecientes con el VIH (INEGI, 2015).

En el 2015, según cifras de la Jurisdicción Sanitaria Número 1 de la Secretaría de Salud de Michoacán, existían 946 pacientes sin seguridad social que asisten al COESIDA (Consejo estatal para la prevención del SIDA), reciben sus dosis mes con mes. Lo mismo ocurre con los 350 seropositivos que atendió el Instituto del Seguro Social (IMSS) y 120 incorporados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE (CENSIDA, 2016).

La situación de saberse portador de VIH implica reacciones físicas y emocionales diversas al enfrentarse a: exámenes clínicos, inicio de los tratamientos farmacológicos, naturaleza impredecible de la enfermedad, negociación con los servicios de salud, exigencias económicas, reacciones familiares, amenaza laboral, nivel de interferencia de los síntomas con sus rutinas y actividades cotidianas y la interacción con profesionales de la salud y con el medio hospitalario. La esfera física, emocional y espiritual se altera por la incertidumbre, desesperanza, miedo e impotencia, tristeza, rabia, frustración, culpa e ideas suicidas (Carrasco, 2013).

Las personas diagnosticadas con VIH, aprenden o en su defecto se resignan a vivir con la enfermedad, ya que tienen que continuar con su vida, en su trabajo, con su familia, así se identifica que, el problema del VIH es una situación multifactorial que deriva en serias consecuencias físicas, emocionales y espirituales para la persona que lo vive y para las persona con quien convive.

Según Victor Frankl (1991), a partir de una experiencia dolorosa vivida, el individuo debe encaminarse hacia una forma creativa de actuar como la manera “última” o más elevada de encontrar sentido, porque es a partir de la creatividad como detrás de cada sufrimiento y crisis se busca una oportunidad para una nueva o más sana actitud. En este sentido es a partir del sufrimiento o experiencias al borde cuando nace la necesidad de sobrevivir.

Cuando la persona se enfrenta a la realidad de tener VIH surge la necesidad de resignificar el sentido a su propia vida, pero ante todo, a trascender a un plano más espiritual que apoye al propio sentir. La responsabilidad ante el destino y el dolor en las condiciones más adversas es la constante búsqueda del ser humano en búsqueda de su felicidad (Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), 2016).

Scheler (2013) menciona, que cuando nos enfrentamos a un destino que parece irrevocable, es justamente allí, donde se le puede dar sentido a la vida; podemos realizar lo más humano dentro del hombre y eso constituye su facultad para crear de una tragedia un triunfo. Ese es el secreto de la incondicionada tendencia que tiene la vida: que el hombre en situaciones límite de su existencia, es llamado a dar fé de aquello que él y solo él es capaz (Frankl, 1991).

## **PROBLEMA**

Por lo anterior, surgen como pregunta detonante: ¿La experiencia de tener VIH resignifica el sentido de vida?

El supuesto teórico que deriva en esta investigación fue que: la condición de tener VIH resignifica el sentido de vida en las personas que viven con la enfermedad, ya que al enfrentarse a la pérdida de salud, pueden revalorar la vida.

## **OBJETIVO**

El propósito que tuvo esta investigación fue, comprender si la experiencia de tener VIH, hace que las personas resignifiquen su sentido para vivir.

## **MÉTODO**

Se trató de un estudio con enfoque cualitativo y con un diseño Fenomenológico, debido a que el estudio buscó comprender, a través de entrevistas a profundidad, la experiencia de tener VIH y valorar si este hecho resignifica el sentido para vivir.

El diseño de esta investigación direccionó a técnicas de investigación acordes a la obtención de resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar.

El tipo de muestreo fue de bola de nieve, hasta llegar a la saturación teórica de los datos, obteniendo así una muestra conformada por 10 personas viviendo con VIH.

## **Participantes**

El universo de estudio fue el grupo CONVIHVE A. C., fue creado por el C. Alejandro Cedeño en el año 2000, en éste mismo año se hicieron las gestiones necesarias y fue reconocido como Asociación Civil. Actualmente está integrado por un presidente, un secretario y cuatro vocales, a su vez, tiene 20 integrantes registrados.

El objetivo de la asociación es brindar apoyo a personas y familiares que viven con VIH para favorecer su calidad de vida. El apoyo que brindan es: asilo, donación de tratamiento medicamentoso, un grupo de autoayuda y acompañamiento a pacientes foráneos y locales a su tratamiento o en su internamiento hospitalario.

## Procedimiento

El procedimiento inicio con el acercamiento al campo de estudio. Se acudió de manera presencial a la asociación CONVIHVE de la Col. Jacarandas en Morelia, Michoacán, México y de manera formal se concertó una cita con el presidente de la Asociación, para conversar sobre el proyecto de Investigación, mismo que brindó su apoyo para acceder a la asociación posteriormente se acudió al grupo de autoayuda que es una de las actividades de CONVIHVE en donde se concentra el mayor número de personas que asisten a la asociación.

Una vez en el escenario se participó de manera activa en las sesiones del grupo de autoayuda, a través de esta actividad se logró identificar a las personas que desearon participar en la investigación. Algunas de las actividades que se hicieron en este año de acercamiento fue: Acudir cada jueves al grupo de autoayuda, participar a manera de asistente y como facilitador en los temas de salud y bienestar así como en las actividades grupales: aniversarios, días internacionales de VIH, tolerancia, homosexualidad, fobia y transfobia, además en festejos locales y marchas organizadas por la asociación, brindar la ayuda emocional y espiritual de manera individual a quien lo solicitó a través de la canalización con profesionistas o por medio de estar presente cuando buscaron ayuda de acompañamiento o escucha activa.

Con los posibles participantes, se concertó fecha y hora a fin de realizar la entrevista. Se les explicó en que consiste la investigación así como la implicatura, el riesgo y los beneficios. Los interesados aceptaron participar en forma libre y voluntaria, manifestaron su consentimiento por escrito. Para llevar a cabo la entrevista se empleó una guía de observación y preguntas elaboradas a partir de los objetivos del estudio, los cuales facilitaron la obtención de la información durante las entrevistas y permitirán mantener el hilo conductor. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de la Asociación CONVIHVE A.C., de manera individual, privada y previamente concertada. Con la intención de preservar la identidad de los informantes, eligió un nombre ficticio o pseudónimo cada uno de ellos.

Para realizar el análisis de datos se elaboró la transcripción de las entrevistas en el programa Word del paquete Office, dándoles un número consecutivo para identificarlas, escuchando las grabaciones el número de veces necesarias para contar con un registro preciso y lo más detallado posible de las verbalizaciones, silencios, risas, gestos, palabras entrecortadas por las emociones, lo cual nos puede revelar significados diferentes, así como también sonidos ambientales y exteriores. En la transcripción se registraron literalmente las expresiones de los participantes. El Análisis de datos fue elaborado por medio del análisis de contenido, ya que se realizó el procedimiento interpretativo de la técnica utilizada, en este caso, la entrevista. Se elaboraron y procesaron los datos relevantes sobre las condiciones la condición de vivir con VIH. Se buscó dar uniformidad a todas y cada una de las entrevistas para facilitar su lectura y su análisis.

La validación de los datos se realizó a partir de analizar las categorías y subcategorías que emanaron de la información proporcionada por los participantes, en donde se buscó generar comprensión de los estados psicológicos, los momentos históricos y sociales del contexto de la condición que vivida, así como la interpretación como marco de referencia del actor en su interacción social y significado de la condición vivida.

## RESULTADOS

A partir del análisis de los datos, se presentan las categorías y subcategorías que emergieron de ellos. Véase Tabla 1.

**Tabla 1**

*Definición de categorías datos propuestas para su análisis en los participantes*

Tema. Experiencia de ser persona con VIH: Es el significado que las personas le dan a su vida luego de saberse "Persona que vive con VIH" (PVVIH).		
Categoría	Subcategoría	Definición
<b>VIH como sentido de Vida</b> Se refiere a la enfermedad como motor que da la dirección y rumbo a la vida de las personas diagnosticadas.	B.1) Antes del VIH	Se refiere a la forma de vivir antes de haber sido diagnosticado.
	B.2) Después del VIH	Se refiere a la forma de vivir después de haber sido diagnosticado con VIH.

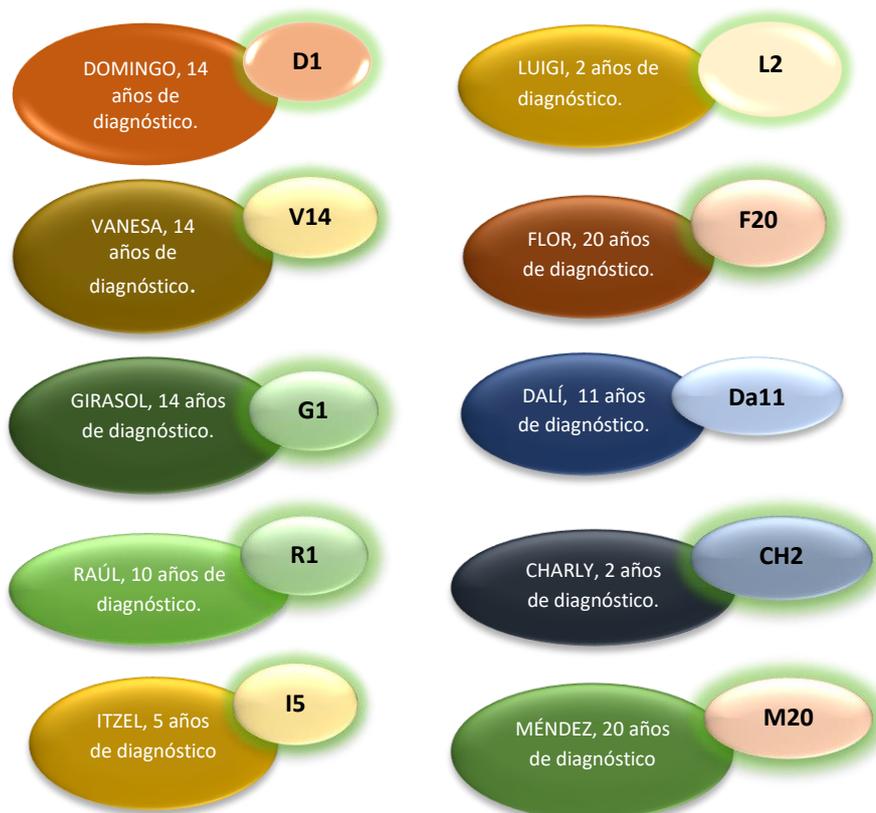
Nota: Elaboración propia

Las características sociodemográficas de los participantes son las siguientes: la media de edad fue de 47 años. En cuanto al género el 75% fueron del género masculino. Con respecto a la escolaridad, el 38% de los participantes tienen licenciatura. La religión católica es la que predominó en nueve de ellos (88%). El 38% de los participantes tienen más de quince años viviendo con VIH. Hasta el momento de la entrevista los 10 participantes tenían tratamiento antirretroviral.

### Codificación de los Participantes

En ovalo grande se muestra el pseudónimo que cada persona eligió para identificarse y los años que cada paciente tiene con VIH. Se realizó uniendo la primera letra del pseudónimo y los años de diagnóstico resultando las siguientes claves:

Esquema No. 2 Codificación de los participantes



Fuente: Elaboración propia

## Descripción de categorías

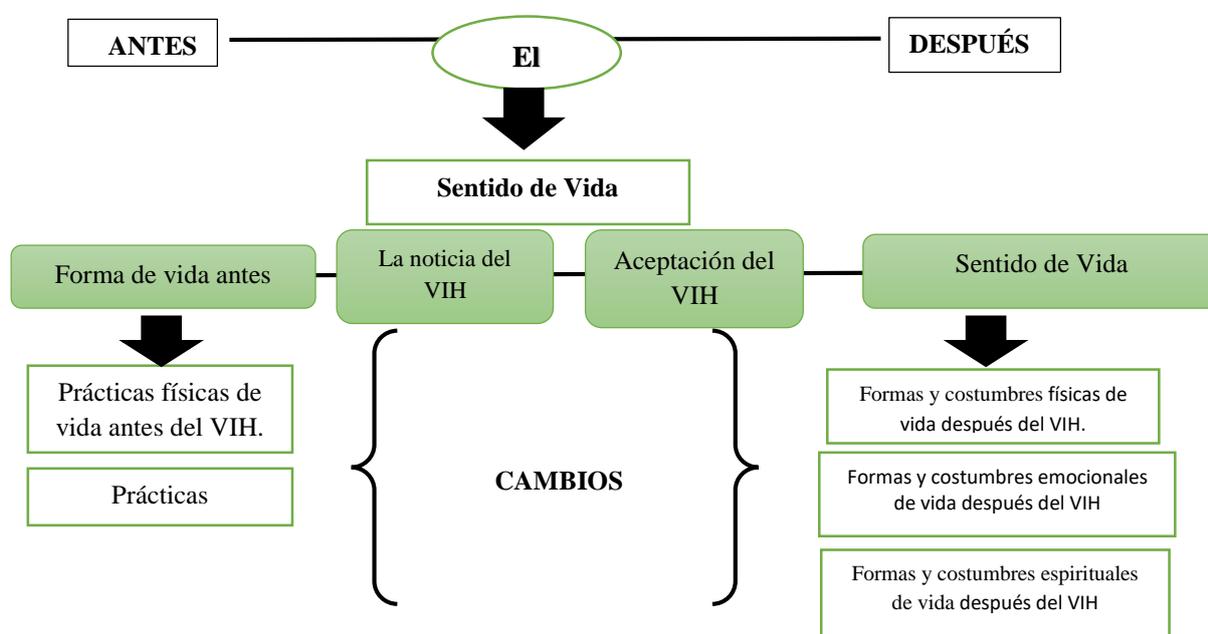
### 1. El VIH como sentido de vida

El diagnóstico de ser portador del virus de inmunodeficiencia humana para muchas personas adultas significa destrozarse su proyecto de vida, encontrar la fragilidad de su existencia, enfrentarse al dolor y el sufrimiento que implica el duelo de la salud y visualizar la cercanía con la muerte, lo que hace que la persona transforme, revalore y resignifique su vida.

El tener una experiencia límite, como es, recibir la noticia de ser diagnosticado positivo en VIH, le da a la persona la posibilidad de avanzar en la aceptación de una enfermedad crónica y degenerativa, buscando forma de vida que implique bienestar y plenitud. Así surge la siguiente categoría que se llama: “**El VIH como sentido de vida**”, esta es una categoría que emerge de los diálogos con las PVVIH no se tenía estructurada como tal, sin embargo, se encontró que la enfermedad es un motor que da la dirección y rumbo a la vida de las personas diagnosticadas, como se muestra en la figura 1.

**Figura 1**

*Taxonomía del análisis de datos de las Entrevistas a PVV.*



Nota: Códigos vivos de participantes

Está dividida en dos subcategorías que son: a) Antes del VIH que aborda la forma en la que vivían las personas antes de ser diagnosticadas y b) Después del VIH, que se refiere a la forma en la que las personas, se han enfrentado a la noticia, a la aceptación de esta condición y lo que ha implicado modificar: formas y costumbres físicas, emocionales y espirituales. Las subcategorías reconstruyen el suceso que marca el sentido de la persona creando un antes y un después en su propia historia.

### **1. a Antes del VIH.**

*PVVD14: “Antes yo vivía sin descansar, sin comer bien, sin dormir bien, desvelándome, pachangueándome y en cambio ahora tengo una vida más... trato de que sea una vida más ordenada, antes era comer lo primero que encontraba en la calle, grasa, este irritantes...”*

*PVVC19: “Antes si me sentía triste, pero yo creo que por mi estado de salud o... no sé, pero ahora no a veces ni tengo tiempo para sentirme triste”.*

*PVVG14: “Reírme, no lo hacía... duré muchísimos años sin reírme... que no lo hacía, muchísimos años, nomás hacía muecas”.*

*PVVR10: “... antes yo era muy materialista, o sea, había terminado mi carrera, estaba en mi trabajo, este... tenía ya mi casa, tenía mi carro. Y llegó un momento en la vida, a mis 33 años que yo me sentía insatisfecho me sentía pues... como con coraje hacía el mundo, la verdad”.*

*PVVDa11: “Yo era un chavo bien libertino, pero libertino cañón ¿no?, Ahora soy una persona libre, que no vivo esclavo de mis pasiones, de mis vicios, de mis deseos, eso es lo que me hace ser una persona libre”.*

### **1. b Después del VIH**

*PVVD14: “...Es una oportunidad de vivir mejor, de estar este mejor porque ahora cuido más mi salud, cuido más mi descanso, cuido más mi actividad disfruto más las oportunidades ¿no? Tanto de divertirme, de descansar de todo... me ayudó alejarme del alcohol y lo disfruto más”.*

*PVVL2: “...Ver la vida de una nueva manera ¿no? ...La situación no es cosa del otro mundo, es únicamente reempezar tu vida, mi condición de VIH créeme que...que de momento se me olvida que tengo”.*

*PVVV2: “Ira, si le echas ganas y te tomas tus medicamentos como es y si no pus tú mismo te dejas morir”.*

*PVVCH2: “He llegado a pensar que es una bendición en el sentido de que todo mundo se tiene que cuidar como si estuvieras comparándolo con el diabetes, tú te tienes que cuidar siempre; tu alimentación, tu vida sana, de pensamiento, cuestión física, entonces lo que ha hecho es simplemente reafirmar eso en lo que yo ya creía y ampliarlo, interesarme más en ello, tener más cuidado, mejorar mi calidad de vida en lo posible... mantenerlo y disfrutar más la vida, o sea, ser más... eh piensa hoy, ayer ya no existe, mañana todavía no llega, entonces es hoy disfrutar más lo que tengo, lo que está a tu alrededor, día que empieza, el día que termina, la gente con la que te cruzas, nada es por casualidad todo es causal... Si, si me ha dado sentido para vivir, sentido de vivir tu vida en lo posible plena”.*

El vivir una experiencia que parece irrevocable como lo es el diagnóstico del VIH, puede hacer que la persona encuentre detrás del sufrimiento y crisis una oportunidad para una nueva y más sana actitud que la lleve a valorar y resignificar su sentido de vida.

## **DISCUSIÓN**

Existe un resignificado de la vida después de la mirada desoladora ante el diagnóstico de VIH. Antes del VIH las personas vivían la comunalidad con la que se adecúa el comer, dormir y despertar, invizivilizando el valor y el disfrute que la tiene la vida y es hasta el momento en el que reciben la noticia como una “sentencia de muerte”, cuando se dan cuenta que todo puede acabar para siempre se percatan de la fragilidad de la vida. Una vez experimentando el dolor y el sufrimiento de saberse enfermos, es cuando se plantea a partir de las vivencias anteriores la construcción de un resignificado de vida, con todo lo que esto incluye, un nuevo estilo de vida y nuevos objetivos (Pantoja, 2014).

Víctor Frankl (1991) plantea tres valores: Creatividad, experiencia y actitud; a partir de experiencias dolorosas vividas, el individuo debe encaminar formas creativas de actuar como la manera “última” o más “elevada” de encontrar sentido, porque es partir de la creatividad cuando detrás de cada sufrimiento y crisis se busca una oportunidad para una nueva y más sana actitud.

Las personas diagnosticadas con VIH se enfrentan a reacciones emocionales diversas al enfrentarse a: los exámenes clínicos, el inicio de los tratamientos farmacológicos, la naturaleza impredecible de la enfermedad, la negociación con los servicios de salud, las exigencias económicas, las reacciones familiares, la amenaza laboral, el nivel de interferencia de los síntomas con sus rutinas y actividades cotidianas, la interacción con profesionales de la salud y con el medio hospitalario, esto los lleva a pensar en la aceptación de su condición de manera creativa, a pensar en un cambio de actitud, planteándose ¿Qué voy hacer con mi vida?, entonces empieza la construcción de una forma diferente de vivir, un nuevo estilo de vida que le haga sentirse parte del conjunto de la Humanidad (Peñaloza, 2013; Scher, 2016)

Solo a partir de dos puntos básicos se puede encontrar el sentido de vida: La búsqueda de la propia felicidad y el encuentro de una finalidad. Para Buganza (2009), el único sentido de vida que tiene el hombre es ser feliz. Las personas con VIH ponen de manifiesto la palabra “Disfrute” al expresar su experiencia después de haber sido diagnosticados con VIH:

*“...disfrutar más la vida, o sea, ser más, eh, piensa hoy, ayer ya no existe, mañana todavía no llega, entonces es hoy disfrutar más lo que tengo...”*

Noblejas de la Flor (2006), habla de la necesidad de encontrarle un sentido a las situaciones catastróficas de vida. Cuando las personas se enfrentan a situaciones de sufrimiento existen tres probabilidades abiertas: 1) La fe y la creencia en Dios, 2) Empatía y comprensión de la gente que nos rodea, 3) Su propia realización estable de sentido; es aquí donde las personas manifiestan el descubrimiento personal del sentido de vida:

*“El VIH significa... significa la vida, me ha dado bastante sentido de vida... He llegado a pensar que es una bendición en el sentido de que todo mundo se tiene que cuidar como si estuvieras comparándolo con el diabetes, tú te tienes que cuidar siempre; tu alimentación, tu vida sana, de pensamiento, cuestión física, entonces lo que ha hecho es simplemente reafirmar eso en lo que yo ya creía y ampliarlo, interesarme más en ello, tener mejor-más cuidado, mejorar mi calidad de vida en lo posible.*

## CONCLUSIONES

A la luz de los resultados obtenidos desde la mirada cualitativa y retomando el propósito de esta investigación, se comprende que el diagnóstico de VIH resignifica el sentido de la Vida. Los participantes tuvieron un antes y un después del VIH en su historia, lo que les permitió formar una visión alterna de vida al adentrarse a un proceso que los acerca a la experiencia de saberse con una condición crónica, progresiva y mortal, esto les permite reencontrarse desde una perspectiva interior en el ámbito físico, emocional y espiritual.

Tocar el sufrimiento de las personas que viven con VIH, es una acción difícil ya que tocar las fibras más sensibles en el ser humano; supone comprensión y empatía para acoger a las heridas en las personas y orientar para lograr para integrar el dolor para transformarlo en aprendizaje.

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación se observó la necesidad de derivar las siguientes líneas de investigación:

1. Apoyo social en mujeres que viven con VIH
2. Experiencia de vivir como mujer indígena con VIH
3. Historias de vida de mujeres indígenas con experiencia de VIH
4. Asociación de bienestar espiritual y calidad de vida en personas que viven con VIH.
5. Asociación familiar infantil con VIH
6. Intervenciones de salud (Terapia psicocorporal, programación neurolingüística, inteligencia emocional) en personas que viven con VIH.

A partir de este estudio podemos concluir que algunas personas que viven con VIH se enfrentan a una condición crónica, progresiva y mortal, que se convierte en una oportunidad de integrar y adoptar actitudes que favorezcan el bienestar y la calidad de Vida (Pino, 2014).

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESÉS

El autor declara no tener conflicto de interés con respecto a la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS

- Barrera, L., Carrillo, G.M., Chaparro, L y Sánchez, B. (Ed.). (2014). *Cuidado de Enfermería en situaciones de enfermedad crónica*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Recuperado de: <http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidado-de-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica/pubData/source/Cuidado-Enfermeria-en-situaciones-de-enfermedad-cronica-uflip.pdf>
- Buganza, J. (2009). Reflexiones en torno al concepto de felicidad a partir de Francesco Maria Zanotti. *En-cleves del pensamiento*, 3(5), 83-100. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2009000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2009000100005)
- Cardona, D.V., Medina, Ó.A., Herrera, S.M y Orozco, P.A. (2016). Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 941-954. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n6/rhcm10616.pdf>
- Carrasco, P., Araya, A., Loayza, C., Ferrer, L., et al. (2013). Cómo entender la experiencia de personas que viven con VIH: implicaciones para la clínica y la investigación. *Aquichan*. 13(3), 387-395. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2430/html>

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA). (2016). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de casos de SIDA actualización al 15 de noviembre del 2016*. Recuperado de: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_DIA\\_MUNDIAL\\_2016a.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DIA_MUNDIAL_2016a.pdf)
- Consejo Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (2016). *Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con sida*. Recuperado de: [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1\\_Cartilla\\_VIH\\_sida.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf)
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona. España: Herder.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. Recuperado de: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_religion/religiones\\_2010.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_religion/religiones_2010.pdf)
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (2015). *Los hombres y las mujeres en las actividades económicas 2014*. Recuperado de: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/CE\\_2014/702825077938.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/CE_2014/702825077938.pdf)
- Noblejas de la Flor, M.A. (2006). Abordaje terapéutico desde la perspectiva de la logoterapia. *Miscelánea Comillas*, 65(125), 673-684. Recuperado de: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/download/6630/10813/>
- Organización de las Naciones Unidas (ONUSIDA). (2017). *Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Pantoja, A.L y Estrada, J.H. (2014). Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/ SIDA: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Colombiana* 4(1), 57-80. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>

- Peñaloza, M., Mora, M., Jaimes, A. y Quintero, A.I. (2013). Percepción de la muerte en personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en situación de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). *Revista ciencia y cuidado*, 10 (1), 11-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4454576>
- Pino, M. y Martínez, E.O. (2014). Cognición y VIH. Algunas consideraciones. *Santiago*. 135, 664-674. Recuperado de: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/55/51>
- Scheler, M. (2003). *El puesto del hombre en el cosmos*, Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Scher, A. (2016). Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA / Stigma and discrimination against men who have sex with men (MSM) and transgender women: the impact on vulnerability and risk of HIV / AIDS. *Independent Study Project (ISP)*, 2461, 1-41. Recuperado de: [http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2461](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461)