



Original

**Fundamentos psicológicos y construcción de la
competencia comunicación del diagnóstico de virus de
inmunodeficiencia humana**

**Psychological Foundations and Building the
Communication Competence of the Human
Immunodeficiency Virus Diagnosis**

Rita María Sánchez Lera¹  

Silvia Colunga Santos² 

Yumilka Mejías Hernández² 

Rolando Rodríguez Puga¹ 

¹Hospital Pediátrico de Camagüey. Camagüey, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro de Desarrollo para las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA). Camagüey, Cuba

Recibido: 08/08/2026

Aceptado: 23/08/2026

Editores: Salvador González Pal

Resumen

Introducción: la comunicación del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana exige al profesional de la salud trascender la simple información. De esta manera, la psicología de la salud, con su enfoque biopsicosocial, fundamenta desde el punto de vista teórico la comunicación competente en esta dirección.

Objetivo: construir y fundamentar desde la teoría de la psicología de la salud, la estructura conceptual de la competencia comunicación del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana para el profesional de salud.

Métodos: se realizó un estudio cualitativo de construcción conceptual, de carácter teórico, con enfoque documental, sin validación empírica. Se utilizaron 30 artículos (2020-2025) indexados en Scopus, SciELO y Google Académico. Del mismo modo, se contrastaron postulados de la psicología de la salud con modelos de comunicación de malas noticias, se identificaron categorías para la construcción de la estructura conceptual.

Resultados: se delinearon los elementos constitutivos de la competencia, que incluyen: definición, interrogantes orientadoras, tres ejes procesuales (comunicación dialógica, gestión emocional del profesional y promoción de redes de apoyo social), indicadores de desempeño y evidencias requeridas. Cada eje fue fundamentado en los modelos de representaciones de la enfermedad, transaccional del estrés y apoyo social como amortiguador del estrés.

Conclusiones: la estructura conceptual construida desde la psicología de la salud transforma la comunicación clínica de un diagnóstico adverso en un proceso de intervención psicológica. Ofrece una hoja de ruta para la superación del profesional de la salud, al integrar la psicología con la práctica comunicativa en el contexto del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana.

Palabras clave: comunicación; diagnóstico; virus de inmunodeficiencia humana; psicología de la salud.

Abstract

Introduction: Communicating the diagnosis of Human Immunodeficiency Virus (HIV) requires healthcare professionals to go beyond merely providing information. In this sense, health psychology with its biopsychosocial approach, theoretically supports competent communication in this direction.

Objective: Construct and provide from the theory of health psychology, the conceptual structure of the communication competence required by health professionals to communicate the diagnosis of HIV.

Methods: A qualitative conceptual construction study was conducted, theoretical in nature, with a documentary approach, and without empirical validation. Thirty articles (2020-2025) indexed in Scopus, SciELO and Google Scholar were used. Additionally, health psychology

postulates were contrasted with models for communicating bad news, identifying categories for constructing the conceptual structure.

Results: The constitutive elements of the competence were outlined, including: a definition, guiding questions, three procedural axes (dialogical communication, professional's emotional management and promotion of social support networks), performance indicators and required evidence. Each axis was theoretically grounded in the models of illness representations, transactional stress and social support as a stress buffer, respectively.

Conclusions: The conceptual structure developed from the perspective of health psychology transforms the clinical communication of an adverse diagnosis into a psychological intervention process. It offers a roadmap for the health professional's development by integrating psychology with communicative practice in the context of diagnosing Human Immunodeficiency Virus.

Keywords: communication; diagnosis; Human Immunodeficiency Virus; health psychology.

Introducción

La comunicación del diagnóstico de enfermedades crónicas y potencialmente mortales constituye uno de los desafíos más complejos en la práctica clínica. En el caso del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), esta complejidad se amplifica por el estigma social, las implicaciones para la vida personal y social del paciente, y las profundas repercusiones emocionales que conlleva recibir un diagnóstico que, aunque manejable, es percibido como una amenaza vital considerable.^(1,2)

El modo en que se comunica el diagnóstico de VIH influye de manera determinante en la adherencia terapéutica, el bienestar emocional del paciente y su capacidad para afrontar la nueva condición de salud.^(3,4) Sin embargo, la literatura evidencia que la comunicación de este diagnóstico es un área de mejora en la práctica clínica, con profesionales que reportan inseguridad, falta de preparación y escasas herramientas para abordar de manera adecuada estas conversaciones.^(5,6)

En el contexto cubano, las investigaciones sobre VIH han privilegiado el enfoque epidemiológico y biológico.^(7,8) Los autores que abordan la comunicación del diagnóstico con enfoque humanista, como Romero Placeres,⁽⁹⁾ son excepciones que destacan la necesidad de incorporar los preceptos de la bioética. No obstante, persiste un vacío en la literatura nacional e internacional respecto a la sistematización de una competencia específica para la comunicación del diagnóstico de VIH, así como la explicitación sobre la formación y el desarrollo de dicha competencia.

Existen protocolos reconocidos para la comunicación de malas noticias, como el SPIKES,⁽¹⁰⁾ y modelos colaborativos para la toma de decisiones,⁽¹¹⁾ así como propuestas formativas en comunicación para sanitarios.⁽¹²⁾ Sin embargo, la mayoría de estos abordajes se centran en aspectos procedimentales o técnicos, sin profundizar en los fundamentos psicológicos que subyacen a una comunicación efectiva en contextos de alta carga emocional como el diagnóstico de VIH.

En este contexto, la psicología de la salud emerge como disciplina idónea para fundamentar esta competencia. Matarazzo⁽¹³⁾ la define como la disciplina que atiende las conductas asociadas a la adquisición, desarrollo y mantenimiento de enfermedades o de un estado de salud óptimo, así como los factores psicológicos derivados del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad física. Su modelo biopsicosocial permite una aproximación integral a la persona, y cómo las variables sociales y personales mediatizan el proceso salud-enfermedad.⁽¹⁴⁾

Por tal motivo se realiza la presente investigación con el objetivo de construir y fundamentar desde la teoría de la psicología de la salud, la estructura conceptual de la competencia comunicación del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana para el profesional de salud.

Métodos

Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo de construcción conceptual, de carácter teórico, con enfoque documental, sin validación empírica, basado en el análisis de contenido de la literatura científica y en un procedimiento de triangulación teórica. Este enfoque permite la integración y contraste de diferentes cuerpos teóricos para la generación de nuevas categorías y estructuras conceptuales.⁽¹⁵⁾

Estrategia de búsqueda y selección de fuentes

La búsqueda bibliográfica se realizó en el Hospital Pediátrico de Camagüey, entre mayo y diciembre de 2025, en las bases de datos Scopus, SciELO y Google Académico. Las palabras clave fueron: "comunicación", "competencia", "diagnóstico", "virus de inmunodeficiencia humana", "psicología de la salud" y sus equivalentes en inglés.

La selección de la literatura científica se realizó sobre la base de los criterios de inclusión, donde se tuvieron en cuenta las publicaciones con acceso al texto completo, estudios en

español o inglés, artículos originales, de revisión, tesis de maestría y doctorado, así como que más del 50 % de los artículos fueran publicados en los últimos cinco años. En tanto, los criterios de exclusión incluyeron los trabajos duplicados, las publicaciones sin relación directa con comunicación en salud, diagnóstico de VIH o modelos teóricos de la psicología de la salud.

Se identificaron 65 artículos iniciales. Tras lectura de títulos y resúmenes, se seleccionaron 53 con acceso al texto completo, de los cuales 30 conformaron la muestra final por pertinencia temática y teórica, complementada con calidad metodológica (figura 1).

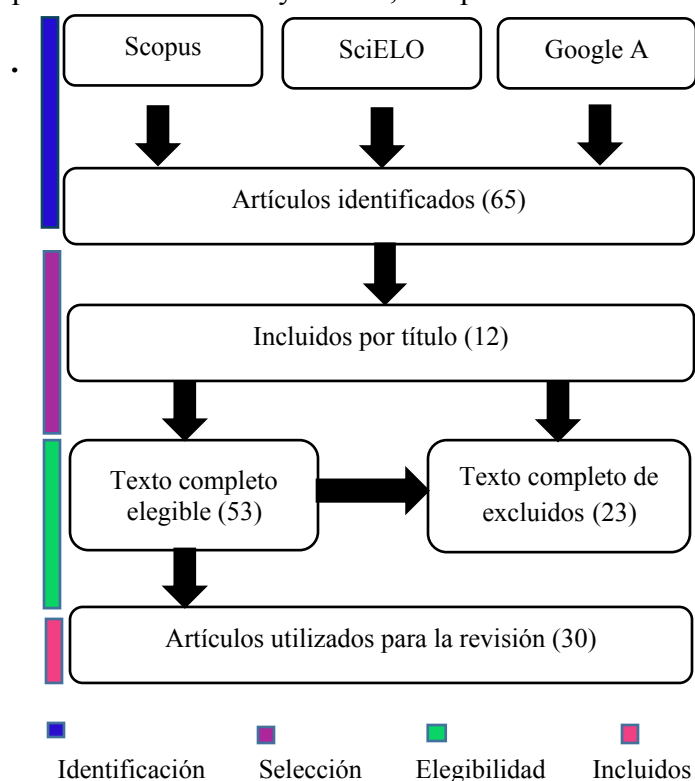


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de los artículos

Procedimiento de análisis

Fase1: Análisis de contenido preliminar

Lectura exhaustiva de los 30 artículos seleccionados por pertinencia temática y teórica, complementada con calidad metodológica. Fueron identificados y utilizados como unidad de análisis conceptos que luego se organizaron y agruparon en categorías tales como: comunicación del diagnóstico de VIH, representaciones de la enfermedad, estrés y afrontamiento profesional, apoyo social, competencia profesional y estructura conceptual, fundamentos de psicología de la salud.

Fase 2: Triangulación teórica

Contraste de los hallazgos del análisis de contenido con los postulados de la psicología de la salud, específicamente los modelos de representaciones de la enfermedad,⁽¹⁶⁾ transaccional del estrés y afrontamiento,⁽¹⁷⁾ y apoyo social como amortiguador del estrés.⁽¹⁸⁾ La triangulación permitió identificar las categorías conceptuales que fundamentarían la estructura de la competencia. La validez y confiabilidad del análisis se garantizó por doble codificación independiente y consenso entre autores.

Fase 3: Construcción de la estructura conceptual

A partir de la integración de las categorías identificadas, se construyó la estructura conceptual de la competencia, y la definición sus elementos constitutivos: identificación, interrogantes orientadoras, ejes procesuales, indicadores de desempeño y evidencias requeridas. Este proceso se basó en criterios de validez de contenido de la literatura especializada en construcción de competencias.^(19,20)

Los indicadores se derivaron a partir de la operacionalización de los constructos teóricos de cada modelo en conductas profesionales observables, contextualizadas en la comunicación del diagnóstico de VIH. Cada indicador fue asociado a una evidencia verificable y su coherencia teórica fue revisada mediante análisis de contenido, doble codificación y consenso entre los autores.

Resultados

Identificación de la competencia

Se define la competencia comunicación del diagnóstico de VIH como: Competencia que habilita al profesional de salud para comunicar el diagnóstico de VIH mediante un diálogo empático y asertivo, con gestión de sus propias emociones y la movilización redes de apoyo

social, con el propósito de promover el bienestar psicológico, la autonomía y el empoderamiento del paciente, así como su adaptación a la nueva condición de salud.

Interrogantes orientadoras de la práctica

Constituyen preguntas guía que direccionan la actuación del profesional, organizadas según los ejes procesuales:

Eje 1: Comunicación dialógica

¿Cómo comprender la significación que tiene para el individuo la enfermedad?

¿Cómo reconocer los estados emocionales del sujeto durante la vivencia de su enfermedad?

¿Cómo crear condiciones para que profesional y paciente se expresen con respeto y confianza?

¿Cómo utilizar la comunicación verbal y no verbal para el entendimiento y crecimiento mutuo?

¿Cómo incrementar el autoconocimiento y la adaptación a los cambios en la persona con VIH?

Eje 2: Gestión emocional del trabajador de salud

¿Cómo manejar con eficacia las propias emociones ante situaciones de sufrimiento?

¿A través de qué vías lograr la implementación creativa de acciones destinadas a la gestión emocional del profesional?

¿Cómo transformar las actuaciones del paciente para reconocer, aceptar y superar situaciones?

Eje 3: Promoción de redes de apoyo social

¿Cómo promover la implicación de la familia en la toma de decisiones y el seguimiento del paciente?

¿Cómo propiciar la inserción social y el empoderamiento de la persona con VIH?

¿Cómo fomentar la construcción de un nuevo proyecto de vida y el bienestar emocional?

Ejes procesuales de la competencia

Eje 1: Comunicación dialógica

Definición: Conjunto de herramientas que permiten al profesional establecer una comunicación interactiva, horizontal, asertiva y empática, donde no solo transmite información, sino que también recibe, escucha activamente, analiza y se posiciona en el lugar del otro, reconociéndolo y comprendiéndolo.

Fundamento teórico: El modelo de representaciones de la enfermedad de Leventhal⁽¹⁶⁾ postula que las representaciones de la enfermedad se estructuran en base a contenidos cognitivos: identidad (creencias sobre síntomas), causas, curso, consecuencias y cura-control.⁽²¹⁾ Explica por qué ante síntomas similares las personas reaccionan de manera diferente, ya que cada individuo posee significados propios determinados por experiencias previas, cultura y grado de conocimiento.

Implicación para la competencia: El profesional que comprende este modelo puede iniciar el diálogo a partir del conocimiento previo de la cosmovisión del sujeto y su lenguaje simbólico y emocional. Orienta la comunicación hacia el empoderamiento y la toma de decisiones compartidas.

Eje 2: Gestión emocional del trabajador de salud

Definición: Habilidades y actitudes del profesional para lidiar con sus propias emociones en el contexto laboral y utilizarlas en la promoción de bienestar en el paciente. Ante situaciones de sufrimiento, es imperativo que maneje sus emociones con eficacia.

Fundamento teórico: El modelo transaccional del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman⁽¹⁷⁾ señala el estrés como transacción dinámica entre persona y entorno, sustentado en: evaluación cognitiva (interpretación de hechos), afrontamiento (esfuerzos para manejar demandas) y reevaluación (modificación de la evaluación inicial).

Implicación para la competencia: La teoría transaccional permite preparar al profesional en la identificación de sus estresores y en el diseño de un plan de afrontamiento antes, durante y después de la entrevista, con fortalecimiento de la capacidad de evaluación flexible y afrontamiento efectivo.

Eje 3: Promoción de redes de apoyo social

Definición: Conjunto de herramientas que sirven al profesional para fomentar la inserción de la persona con VIH en la colectividad a partir de sus relaciones sociales. El estigma y la discriminación condicionan el abandono del tratamiento y el alejamiento de ámbitos sociales.

Fundamento teórico: El modelo de apoyo social como amortiguador del estrés de Cohen y Wills⁽¹⁸⁾ se sostiene en el efecto directo, de modo que el apoyo social beneficia la salud física y mental independientemente del nivel de estrés, mientras a través del efecto amortiguador el apoyo social actúa como protector ante eventos estresantes agudos, que amortiguan la amenaza y modulan la respuesta fisiológica y emocional.

Implicación para la competencia: El profesional reconoce que la adaptación a la nueva situación de salud depende de la calidad de los vínculos del paciente, y se convierte en agente activo para activarlos, reconstruirlos o fungir como puente hacia una nueva comunidad de apoyo.

Indicadores de desempeño

Eje 1: Comunicación dialógica

Expone argumentos válidos y fundamentados

Emite un mensaje claro y coherente

Adapta el lenguaje técnico al nivel de alfabetización en salud del paciente, con verificación de su comprensión

Adopta una postura respetuosa y no juzgadora

Mantiene una escucha activa, presta atención a contenidos verbales y no verbales

Se expresa de manera verídica, sin generar falsas expectativas

Asume una actitud de apertura empática

Intenciona un consenso con el paciente en la toma de decisiones

Valida las emociones del paciente durante la conversación

Eje 2: Gestión emocional del trabajador de salud

Reconoce y nombra sus propias emociones ante el diagnóstico

Identifica las emociones del paciente a través de expresiones verbales y no verbales

Utiliza narrativas permeadas de esperanza y contención emocional

Transmite un estado anímico de ecuanimidad favorable a la comunicación

Maneja con tolerancia la frustración y el estrés

Apoya en el dolor al individuo sin dejarse contagiar emocionalmente

Implementa estrategias de afrontamiento adaptativas antes, durante y después de la entrevista

Eje 3: Promoción de redes de apoyo social

Anima a la persona con VIH a compartir de modo frecuente con la familia

Promueve la participación en sesiones de apoyo en grupos de pares

Motiva al individuo a retomar la actividad laboral o educativa

Fomenta la asistencia a actividades para el cultivo de habilidades creativas

Incentiva al individuo a realizar salidas con personas que compartan preferencias

Facilita una conversación guiada para identificar el nivel de apoyo familiar y explorar estrategias de revelación del diagnóstico

Conecta al paciente con recursos comunitarios de apoyo disponibles

Evidencias de desempeño a recolectar

Evidencias que involucran a profesionales de salud:

Registros de simulaciones y juego de roles, evaluados mediante rúbricas que incluyan los indicadores de desempeño

Grabaciones en vídeo de entrevistas de comunicación del diagnóstico

Memorias y reflexiones escritas de los seminarios de formación

Diseño de planes de acción personalizados para la mejora de la comunicación

Evidencias de generalización de los seminarios a otros profesionales

Evidencias que involucran a personas con VIH:

Testimonios escritos o grabados sobre cómo viven la comunicación del diagnóstico

Participación en talleres y grupos de apoyo con registro de reflexiones y experiencias

Planes de autocuidado con evidencia de participación activa en la toma de decisiones

Evaluaciones de satisfacción con el proceso de comunicación

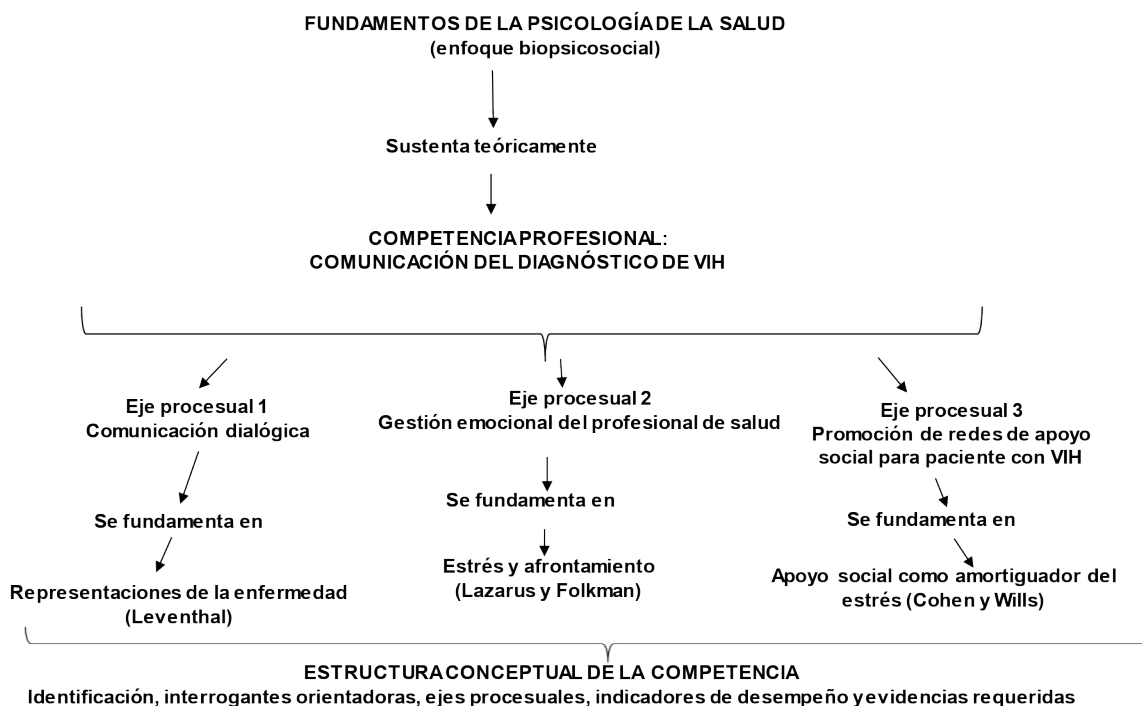


Figura 2. Mapa conceptual con relaciones entre las categorías

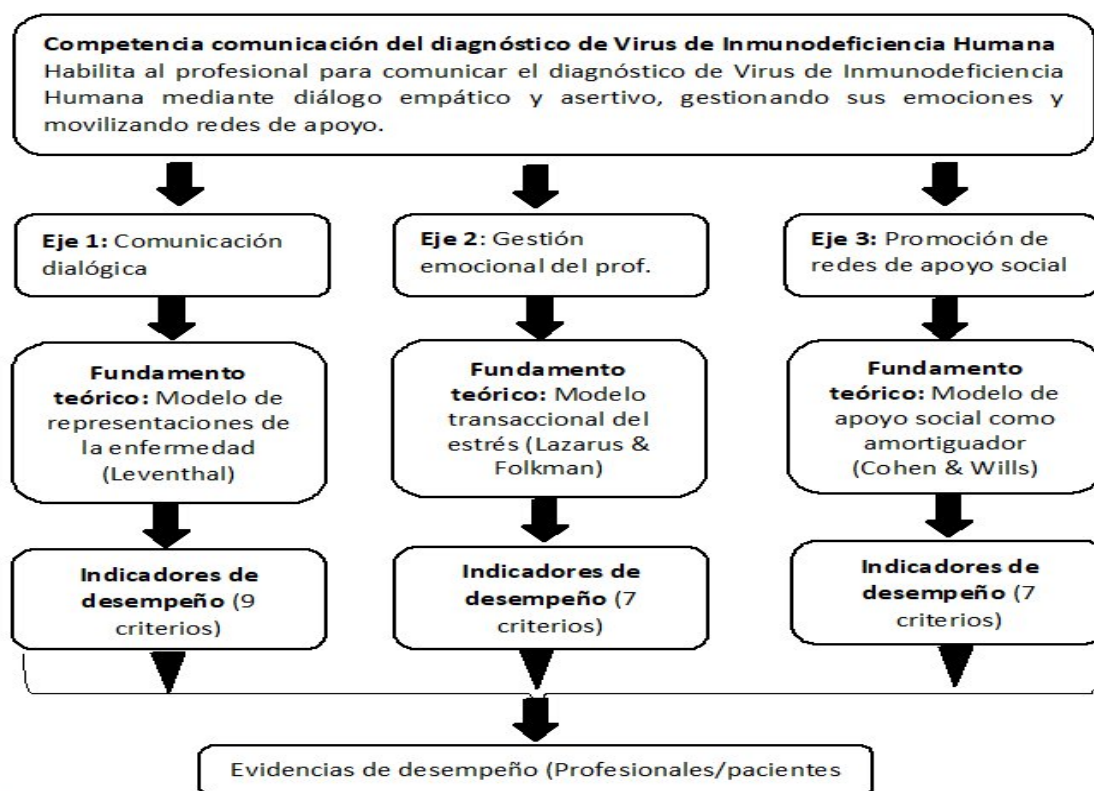


Figura 3. Estructura conceptual de la competencia comunicación del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana.

Discusión

Los resultados permiten afirmar que la psicología de la salud provee un fundamento teórico robusto para la construcción de la competencia comunicación del diagnóstico de VIH. La integración de los modelos de representaciones de la enfermedad, transaccional del estrés y apoyo social como amortiguador del estrés ofrece una fundamentación sólida para cada uno de los ejes procesuales identificados.

Sobre el eje de comunicación dialógica: La elección del modelo de Leventhal ⁽¹⁶⁾ como fundamento del eje dialógico resulta acertada por varias razones. Es uno de los modelos más investigados y validados en Psicología de la Salud, con evidencia que respalda su capacidad para predecir conductas de salud y adherencia terapéutica.⁽²²⁾ Su enfoque en los significados subjetivos que las personas atribuyen a su enfermedad se alinea con los principios de la comunicación centrada en el paciente.

En VIH, investigaciones recientes demuestran que las representaciones de la enfermedad influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral.^(23,24,25) A diferencia del protocolo SPIKES,⁽¹⁰⁾ centrado en la estructura y secuencia de la comunicación, el enfoque basado en representaciones permite una adaptación más fina del mensaje a las necesidades particulares de cada paciente.

Sobre el eje de gestión emocional: El modelo de Lazarus y Folkman⁽¹⁷⁾ ha sido ampliamente utilizado en el estudio del estrés en profesionales de salud, particularmente en contextos de alta demanda emocional.⁽²⁶⁾ Su aplicación al contexto de la comunicación del diagnóstico de VIH es novedosa y pertinente.

Un aspecto fundamental que diferencia este modelo de otros enfoques es su énfasis en los procesos de evaluación y reevaluación cognitiva. El profesional no solo debe aprender técnicas de manejo del estrés, sino desarrollar una capacidad reflexiva sobre sus propias interpretaciones de las situaciones estresantes.⁽²⁷⁾ Esta dimensión metacognitiva es un aporte distintivo, ya que la mayoría de los protocolos se centran en habilidades conductuales sin abordar a profundidad los procesos cognitivos y emocionales del profesional.

Sobre el eje de promoción de redes de apoyo: El modelo de Cohen y Wills⁽¹⁸⁾ ha sido ampliamente validado en poblaciones con VIH, y ha demostrado su papel protector en la salud mental y la adherencia terapéutica.^(28,29) La diferenciación entre apoyo social recibido y percibido es relevante, ya que estudios muestran que el apoyo percibido tiene un impacto más significativo en el bienestar que el apoyo recibido.⁽³⁰⁾

Esto implica que el profesional no solo debe conectar al paciente con recursos de apoyo, sino trabajar activamente para que el paciente perciba ese apoyo como disponible y confiable.

La estructura conceptual aquí presentada se diferencia de otros protocolos en varios aspectos:

Tabla 1. Comparación con otros enfoques y aportes de la propuesta

Aspecto	Protocolos existentes (ej. SPIKES)	Propuesta actual
Enfoque	Pasos procedimentales	Competencias subyacentes
Contexto	General (cáncer, malas noticias)	Específico para VIH
Gestión emocional	Tangencial	Eje procesual central
Redes de apoyo	No abordado	Eje procesual central
Fundamento	Técnico-comunicativo	Psicológico (modelos validados)

El principal aporte radica en la integración de tres dimensiones tradicionalmente abordadas por separado: comunicación dialógica, gestión emocional del profesional y promoción de redes de apoyo. Al concebir la competencia como la integración articulada de estos tres ejes, la propuesta trasciende enfoques reduccionistas centrados solo en habilidades comunicativas.

La principal limitación es la naturaleza teórico-conceptual, sin validación empírica aún. A pesar que la triangulación teórica proporciona una base sólida, estudios futuros deberán orientarse a validar la estructura conceptual mediante juicio de expertos (método Delphi), así como a diseñar y evaluar un programa formativo para el desarrollo de esta competencia. Del mismo modo, resulta pertinente implementar estudios que evalúen el impacto en satisfacción del paciente, adherencia terapéutica y bienestar psicológico, además de explorar adaptaciones para diferentes niveles de atención y contextos culturales.

Conclusiones

La estructura conceptual construida desde la Psicología de la Salud transforma la comunicación clínica de un diagnóstico adverso en un proceso de intervención psicológica. Ofrece una hoja de ruta para la formación y el desempeño del profesional de salud, e integra el conocimiento psicológico con la práctica comunicativa en el contexto del diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana.

La competencia en comunicación del diagnóstico de VIH se basa en la Psicología de la Salud, con integración modelos de representaciones de la enfermedad, estrés transaccional y apoyo social. Este enfoque transforma la información clínica en un diálogo psicológico, centrado en comunicación dialógica, gestión emocional y promoción de redes de apoyo. De este modo se promueve una atención humanizada y de excelencia, que cambia del modelo paternalista

a uno deliberativo que empodera al paciente y fortalece la relación profesional-paciente con VIH.

Referencias bibliográficas

1. Benedit Bonilla A. La estigmatización social y la atención enfermera en pacientes con VIH. Revisión bibliográfica [trabajo de fin de grado]. Soria: Universidad de Valladolid; 2020 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51871/TFG-O-1982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Carvajal C. El impacto del diagnóstico médico como experiencia traumática. Algunas reflexiones. Rev Méd Clín Las Condes. 2017 [acceso: 17/06/2026];28(6):841-848. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301463>
3. Rosales MV. VIH/SIDA: Comunicación del diagnóstico. Efectos de la adecuada comunicación en la adherencia al tratamiento [tesis]. Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica de Argentina; 2020 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16906/1/vih-sida-comunicacion-diagnostico.pdf>
4. Andrade Salazar JA, Ospina Vargas S, Ortiz Moreno FE. Comunicación de diagnóstico y acompañamiento psicológico a personas con VIH. Rev La Universidad. 2024 [acceso: 17/06/2026];(4):22-49. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378149269_Comunicacion_de_diagnostico_y_acompanamiento_psicologico_a_personas_con_VIH
5. Tobón S, Vinaccia S. Modelo de intervención psicológica en el VIH/sida. Psic y Sal. 2014 [acceso: 17/06/2026];13(2):161-174. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/888>
6. Ferreiro Vilariño T. Nuevas necesidades comunicativas del paciente y su relación con el coaching para pacientes. RCyS. 2021 [acceso: 17/06/2026]; 11:77-102. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/274>
7. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las Hepatitis 2024-2028. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/medinterna/files/2025/11/PEN-2024-2028.pdf>

8. Ochoa Soto R, Rojo Pérez N, Estruch Rancano L, González Ochoa E, Más Bermejo P. Periodización de la estrategia de prevención del VIH en Cuba 1983-2022. *Rev Cuba Hig Epidemiol.* 2024 [acceso: 17/06/2026];61:e1480. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9929552>
9. Romero Placeres M. Experiencia de Cuba en el diagnóstico y comunicación del VIH. Presentado en: International AIDS Society Conference; 2022 jul; Montreal, Canadá. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2022 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: https://plus.iasociety.org/sites/default/files/2023-12/Manuel-Romero-presentation-slides_1.pdf
10. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: Applications to the patients with cancer. *The Oncologist.* 2000 [acceso: 17/06/2026];5:302-311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10964998/>
11. Caridi Family, Poduri A, Devinsky O, Tabacnic M, Jadad AR. Experiencing positive health, as a family, while living with a rare complex disease. *J Particip Med.* 2020 [acceso: 17/06/2026];12(2):e17602. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7434078/>
12. Carreras Marcos B, Esquerda Arete M, Ramos Pozón S. Formación en comunicación para profesionales sanitarios. *Rev. Bioética y Derecho.* 2021 [acceso: 17/06/2026];(52):29-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200003&lng=es
13. Matarazzo JD. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *Am Psychol.* 1980 [acceso: 17/06/2026];35(9):807-817. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1980-31050-001>
14. Palacios Espinosa X, Pérez Acosta AM. Evolución del concepto de psicología de la salud y su diferenciación de otros campos de acción profesional. *Doc Inv Esc Med Cs Salud.* 2017 [acceso: 17/06/2026];24:5-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313474347_Evolucion_del_concepto_de_psicologia_de_la_salud_y_su_diferenciacion_de_otros_campos_de_actuacion_profesional
15. Denzin NK, Lincoln YS. *The Sage handbook of qualitative research.* 5th ed. Thousand Oaks: Sage; 2018 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: <https://us2.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-handbook-of-qualitative-research/book242504>

16. Leventhal H, Diefenbach M, Leventhal EA. Illness cognition: Using common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions. *Cogn Ther Res*. 1992 [acceso: 17/06/2026];16(2):143-163. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01173486>
17. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
18. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*. 1985 [acceso: 17/06/2026];98(2):310-357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3901065/>
19. Tobón S. Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. Bogotá: ECOE Ediciones; 2015 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319310793_Formacion_integral_y_competencias_Pensamiento_complejo_curriculo_didactica_y_evaluacion
20. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*. 2015 [acceso: 17/06/2026];37(11):983-1002. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>
21. González M. Modelo de Representación de la Enfermedad y Salud. ¿Se aplicaría a las enfermedades crónicas de las vías digestivas? *Rev GEN*. 2017 [acceso: 17/06/2026];71(4):137-142. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032017000400005&lng=en.
22. Hagger MS, Orbell S. A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychol Health*. 2003 [acceso: 17/06/2026];18(2):141-184. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/250571403_A_Meta-Analytic_Review_of_the_Common-Sense_Model_of_Illness_Representations
23. Almeida Brasil CC, Marra CA, da Silva RP. Medication adherence in HIV-infected patients: the role of illness representations and coping strategies. *AIDS Care*. 2019 [acceso: 17/06/2026];31(10):1207-1214. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399126002211>

24. Redrovan Espinoza JR, Ormaza Ulloa LM. Trastornos mentales e intervenciones psicológicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. LATAM Rev Latinoamericana de ciencias Sociales y Humanidades. 2023 [acceso: 17/06/2026]; 4(6):600-621. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586597>
25. Pacheco dos Santos ÉE, Cammarano Ribeiro A, de Mello Padoin SM, da Silva Valadao MC, Cardoso de Paula C. Comunicación del diagnóstico de infección por VIH: experiencia de los jóvenes. Rev Bioética. 2021 [acceso:17/06/2026]; 29(4):866-869. Disponible en: [file:///C:/Users/HOME/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/tdellagiustina,+BIO_520_29.4_ESP_Comunicação+do+diagnóstico+de+infecção+pelo+HIV%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HOME/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/tdellagiustina,+BIO_520_29.4_ESP_Comunicação+do+diagnóstico+de+infecção+pelo+HIV%20(2).pdf)
26. McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Lancet. 2002 [acceso: 17/06/2026];359(9323):2089-2090. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08915-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08915-8/abstract)
27. Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness. Psychooncology. 2000 [acceso: 17/06/2026];9(1):11-19. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200001/02\)9:1%3C11::AID-PON424%3E3.0.CO;2-Z](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-1611(200001/02)9:1%3C11::AID-PON424%3E3.0.CO;2-Z)
28. Narváez Martínez LE, Solano Conrado CC. Apoyo social percibido y su relación con el afrontamiento en la persona adulta que vive con VIH en la región caribe colombiana [tesis]. Barranquilla: Universidad de la Costa; 2022 [acceso: 17/06/2026]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/server/api/core/bitstreams/97ca4bc9-c49f-41a5-8825-a4114cdf3ad4/content>
29. Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Dueñas Rodríguez Y. Características sociodemográficas y epidemiológicas de adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2022 [acceso: 17/06/2026];10(3):e1005. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1005>
30. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. J Behav Med. 2006 [acceso: 17/06/2026];29(4):377-387. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/7025419_Social_Support_and_Health_A_Review_of_Physiological_Processes_Potentially_Underlying_Links_to_Disease_Outcomes

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Rita María Sánchez Lera y Silvia Colunga Santos.

Curación de datos: Rita María Sánchez Lera y Yumilka Mejías Hernández.

Análisis formal: Rita María Sánchez Lera.

Investigación: Rita María Sánchez Lera y Yumilka Mejías Hernández.

Metodología: Rita María Sánchez Lera y Rolando Rodríguez Puga.

Supervisión: Rita María Sánchez Lera.

Validación: Rita María Sánchez Lera y Silvia Colunga Santos.

Visualización: Rita María Sánchez Lera y Yumilka Mejías Hernández.

Redacción-borrador original: Rita María Sánchez Lera y Yumilka Mejías Hernández.

Redacción-revisión y edición: Rita María Sánchez Lera y Rolando Rodríguez Puga.