

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**



**TRABAJO DE GRADO**

“IMPACTO PSICOSOCIAL EN PERSONAS PORTADORAS DEL VIH/SIDA,  
ENTRE 20 A 35 AÑOS DE EDAD CRONOLÓGICA DE AMBOS SEXOS,  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL FRANCISCO MENÉNDEZ DEL  
DEPARTAMENTO DE AHUACHAPÁN, DURANTE EL AÑO 2013.”

**PRESENTADO POR**

OMAR ANTONIO OSORIO  
SEISI JEANNETTE SIGUENZA HERNÁNDEZ

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**DOCENTE DIRECTOR**

LICDO. SIMÓN OTILIO ZELAYA DÍAZ.

**SEPTIEMBRE 2014**

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA.

**AUTORIDADES**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**



**RECTOR**

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

MASTER ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

MAESTER OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO

**SECRETARIA GENERAL**

DOCTORA ANA LETICIA ZAVALITA DE AMAYA

**FISCAL GENERAL**

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

**AUTORIDADES**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**



**DECANO**

**MÁSTER RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICE DECANO**

**INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN**

**SECRETARIO DE LA FACULTAD**

**LICENCIADO VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE**

**CIENCIAS SOCIALES FILOSOFIA Y LETRAS**

**PhD MAURICIO AGUILAR SICILIANO**

## *AGRADECIMIENTOS.*

*Una vez oí de alguien que dijo: “En el verdadero éxito, la suerte no tiene nada que ver; la suerte es para los improvisados y aprovechados; y el éxito es el resultado obligado de la constancia, de la responsabilidad, del esfuerzo, de la organización y del equilibrio entre la razón y el corazón”.*

*Lo que me hace pensar que siempre en la vida debemos ser perseverantes para llegar a alcanzar nuestras metas, ya que no basta con solo desear algo si no que hay que trabajar incansablemente por lo que más deseamos y lograrlo con la satisfacción de haber hecho exactamente lo que queríamos, claro en ese largo camino siempre nos encontramos con personas que iluminan nuestra vida y nos ofrecen su apoyo comprensión y sobre todo su sabio consejo cuando más lo necesitamos.*

*En primer lugar quiero agradecer a Dios que me ha permitido alcanzar mis objetivos y me ha guiado en las rutas que debo seguir, ha sido mi consuelo y mi soporte en los momentos difíciles y que nunca me ha abandonado.*

*A mi madre Ana Dolores, que ha sido y será mi mayor apoyo, la que da sus sabios consejos, me consuela en mis tristezas, me reprende en mis faltas y me da su amor apoyo y comprensión como solo ella puede dar de manera incondicional y sincera ¡ gracias madre te amo!.*



*A mi padre Adán que me ayudado de manera increíble en mi vida académica y sobre todo en mi crecimiento como ser humano, de él he aprendido el valor de la responsabilidad y la perseverancia, le agradezco por todo y lo amo mucho.*

*A mi hermana Blanca Estela, que es la persona en la que puedo confiar y me conoce tal como soy y me ha ayudado en mi carrera, de una manera incondicional, gracias por ser como eres nunca cambies por favor querida hermana.*

*A mi tío Carlos Alejandro, que durante estos años me ha apoyado incondicionalmente y ha deseado mi superación personal y profesional.*

*A mi querida abuela Blanca Estela, que aunque ya no se encuentre con nosotros es y será una influencia importante en mi vida, ya que me demostró que con esfuerzo, humildad y dedicación se alcanzan todas las metas propuestas en la vida gracias abuela, siempre te recordaré y llevaré muy dentro de mi corazón, sintiéndola aun conmigo, que Dios te tenga en su gloria.*

*A mis otros familiares que siempre han estado presentes en todo este tiempo y por cual he sentido su apoyo. Mis amigos y amigas que han pasado junto a mí muchas alegrías, tristezas y angustias; ya que me han dado su cariño y apoyo sincero y siempre han estado allí para levantarme cuando me siento derrotado, se los agradezco.*

*A mi compañera de tesis Seisi Siguenza, con la cual compartimos este camino y lo hemos recorrido; me siento feliz de que juntos hayamos alcanzado esta meta, logrando a sí nuestro objetivo, y fortaleciendo los lazos de amistad que nos han unido, de una manera fortuita y maravillosa.*

*También es un momento importante para agradecer a nuestro docente asesor el Maestro Simón Otilio Zelaya que nos ha orientado y guiado para culminar de manera satisfactoria la Culminación de nuestro trabajo de grado. A mis maestros que me han compartido sus conocimientos y de los cuales he aprendido mucho. Y a todos aquellos que han estado a mi lado y que no alcanzaría amencionar pero que tengo muy presentes. ¡GRACIAS!*

*También un agradecimiento especial al Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán, por brindarnos la oportunidad de realizar esta investigación, a la Licenciada Ramos que nos facilitó las condiciones para llevar a cabo nuestro trabajo de grado, ya que nos brindó su ayuda, en todas las etapas de este proceso, y a las personas que viven con VIH o SIDA, que permanecerán en el anonimato pero que no serán olvidadas por nosotros ya que compartieron su vida y nos regalaron un trocito de su corazón, estoy infinitamente agradecido con ellas y ellos.*

*GRACIAS QUE DIOS LOS BENDIGA A TODOS.*

*Omar Antonio Osorio.*

## *AGRADECIMIENTOS.*

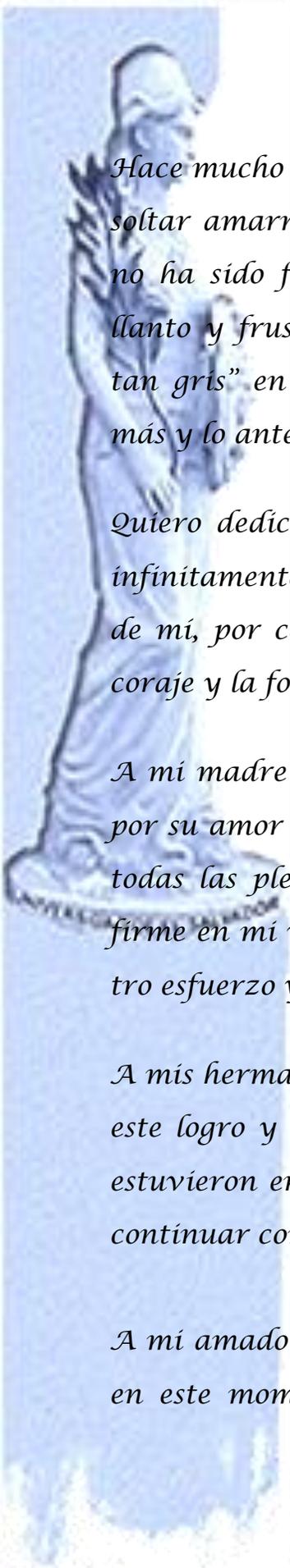
*Hace mucho tiempo atrás me propuse abandonar el puerto seguro, soltar amarras y naufragar para alcanzar una meta, el camino no ha sido fácil, ha estado lleno de baches, caídas, decepciones, llanto y frustración en ocasiones; sin embargo “No todo ha sido tan gris” en ese caminar, pues los buenos momentos prevalecen más y lo anterior solo sirvió para crecer y fortalecer mi espíritu.*

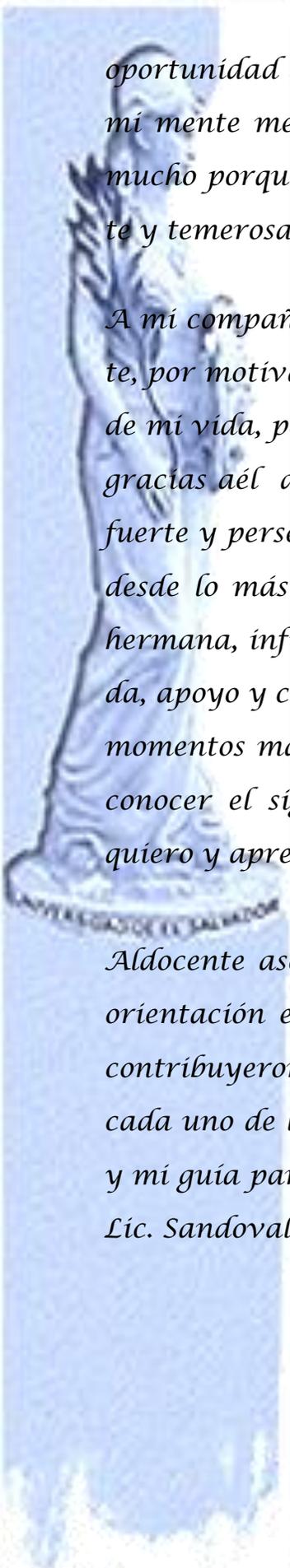
*Quiero dedicar en primer lugar, este triunfo en agradecimiento infinitamente a Dios Todo Poderoso; por darme la vida y cuidar de mí, por concederme la sabiduría, paciencia, perseverancia, el coraje y la fortaleza para seguir adelante.*

*A mi madre Elsa a quien debo todo lo que soy, gracias mil veces por su amor y apoyo incondicional, por todas sus enseñanzas, por todas las plegarias elevadas al Creador por mí, por ser el pilar firme en mi vida y mi luz del amanecer... este es el fruto de nuestro esfuerzo y sacrificio, Te amo!!!*

*A mis hermanos Delman y Suriman, ustedes también son parte de este logro y tengo mucho que agradecerles por su apoyo, ya que estuvieron en todo momento con mígo; gracias por impulsarme a continuar con mis sueños... los quiero.*

*A mi amado y recordado padre Jorge Siguenza, quien Dios tenga en este momento descansando en su gloria, aunque no tuvo la*

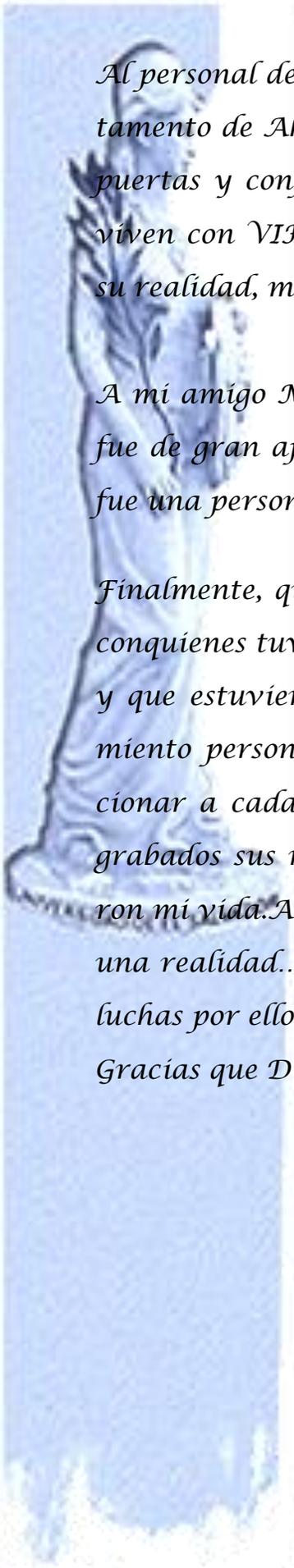




*oportunidad de estar presente en mi triunfo sé que su recuerdo en mi mente me hace sentir que estuvo aquí presente; le agradezco mucho porque gracias a él aprendí hacer responsable, perseverante y temerosa de Dios, que descanse en paz nunca lo olvidare.*

*A mi compañero de tesis Omar Osorio, le agradezco profundamente, por motivarme y animarme en aquellos momentos más difíciles de mi vida, porque siempre fue la persona que me vio llorar y reír, gracias a él aprendí a vencer los obstáculos de la vida, hacer más fuerte y perseverante, quiero que sepas que te amo y te agradezco desde lo más profundo de mi corazón. Asimismo a sus padres y hermana, infinitas gracias, Esto no hubiese sido posible sin su ayuda, apoyo y comprensión, gracias por haber estado a mi lado en los momentos más difíciles, por permitirme ser parte de su familia y conocer el significado de la amistad. Les deseo lo mejor, los/as quiero y aprecio mucho.*

*Al docente asesor Maestro Simón Otilio Zelaya por su paciencia, orientación en este proceso, por su valioso tiempo y aportes que contribuyeron a la Culminación de nuestro trabajo. Así mismo a cada uno de los docentes que durante mi carrera fueron mi apoyo y mi guía para llegar a triunfar en mi futuro; al Lic. Ventura y al Lic. Sandoval, quienes en vida fueron excelentes maestros.*



*Al personal del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán; a la Licenciada Ramos por abrirnos las puertas y confiar en nosotros, y a cada una de las personas que viven con VIH o SIDA, que confiaron y nos permitieron conocer su realidad, muchas gracias, que Dios los/as Bendiga!!!*

*A mi amigo Mario Pascual, le agradezco mucho, porque también fue de gran apoyo y le deseo que Dios le bendiga siempre, ya que fue una persona muy colaboradora.*

*Finalmente, quiero agradecer a todas y cada una de las personas con quienes tuve la oportunidad de compartir momentos de alegría y que estuvieron pendientes de mí y contribuyeron en mi crecimiento personal, espiritual y profesional, aunque no pueda mencionar a cada uno/a de ustedes, sepan que en mi corazón están grabados sus nombres y las huellas indelebles con las que marcaron mi vida. Ahora veo hacia atrás y sé que no es un sueño ya, sino una realidad... porque todos los sueños son posibles si crees en tí y luchas por ellos!!!*

*Gracias que Dios Bendiga a cada uno!!!*

*Seisi Jeannette Siguenza Hernández*

## ÍNDICE

Introducción	5
CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1 <i>Situación problemática</i> .....	7
1.2 <i>Delimitación del Problema de investigación</i> .....	8
1.2.1 <i>Limites teóricos del problema de investigación</i> .....	9
1.2.2 <i>Límites temporales de la investigación</i> .....	9
1.2.3 <i>Limites espaciales de la investigación</i> .....	9
1.2.4 <i>Unidades de observación</i> .....	9
1.3 <i>Formulación del problema</i> .....	9
1.3.1 <i>Los tres componentes de la enfermedad del VIH/SIDA</i> .....	9
1.3.2 <i>El SIDA es una patología individual y social</i> .....	10
1.3.3 <i>Implicaciones psicosociales de los seropositivos</i> .....	11
1.4 <i>Objetivos de Investigación</i> .....	13
1.4.1 <i>Objetivo general</i> .....	13
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	13
1.5 <i>Justificación de la investigación</i> .....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	16
2.1 <i>Antecedentes históricos del VIH/SIDA</i> .....	16
2.2 <i>Historia del VIH/SIDA en El Salvador</i> .....	17
2.3 <i>VIH y SIDA no es lo mismo, son dos términos diferentes</i> .....	18
2.3.1 <i>Vías de transmisión del virus del VIH</i> .....	20
2.3.2 <i>Etapas de la infección de VIH/SIDA</i> .....	20
2.4 <i>Impacto psicosocial en las personas portadoras de VIH/SIDA</i> .....	21

2.5	<i>La relación entre salud y enfermedad.....</i>	23
2.6	<i>Impacto psicológico a causa del VIH.....</i>	24
2.6.1	<i>Proceso de notificación del diagnóstico .....</i>	25
2.6.2	<i>Shock emocional.....</i>	26
2.6.3	<i>Fases psicológicas del proceso de duelo.....</i>	28
2.7	<i>Redes de soporte socioemocional de las personas seropositivo .....</i>	34
2.8	<i>Métodos de prevención .....</i>	36
2.9	<i>Contexto ético de la investigación .....</i>	37
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		40
3.1	<i>Tipo de investigación.....</i>	40
3.2	<i>Operacionalización de variables.....</i>	41
3.2.1	<i>Preguntas de investigación .....</i>	41
3.3	<i>Diseño de los instrumentos de investigación.....</i>	43
3.4	<i>Pasos para la recolección de datos.....</i>	44
3.5	<i>Modelo de tabulación y procesamiento de datos.....</i>	44
3.6	<i>Modelo empleado en el análisis de datos.....</i>	44
CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....		45
4.1	<i>Datos obtenidos de las personas portadoras de VIH .....</i>	46
4.2	<i>Resultados obtenidos de los profesionales de la salud.....</i>	82
CAPITULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....		91
Conclusiones.....		97
Recomendaciones.....		99
Referencias.....		101
Anexos.....		104

Índice de anexo .....	105
Anexo 1 Consentimiento informado .....	106
Anexo 2-4 Entrevistas Psicológicas semi-estructurada.....	107
Anexo 5 Inventarios de depresión de Beck (BDI).....	115
Anexo 6 Escala de autoestima de Rosembeg .....	118
Anexo Numero 7 entrevista dirigida al personal de salud.....	119

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación esta titulada como: “impacto psicosocial en personas portadoras del VIH/SIDA, entre 20 a 35 años de edad cronológica de ambos sexos, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, durante el año 2013.” Está en marcada dentro del área de psicología clínica, en la presente investigación se da a conocer sobre el impacto psicosocial que viven las personas portadoras del virus de VIH/SIDA. En el cual se enmarca desde una perspectiva biopsicosocial, porque afecta el estado biológico, psicológico y social de la persona que la padece, debido a que esta enfermedad altera el estado físico produciendo una serie de enfermedades oportunistas que dañan el organismo. En cuanto al estado psicológico se ve alterado, desde el momento del conocimiento del diagnóstico seropositivo de VIH, lo cual genera un impacto grave en la persona, apareciendo estados de depresión, ansiedad y problemas de autoestima.

Pero aún más agregado a todo esto, también se encuentra el área social, donde la persona que vive con el VIH/SIDA se enfrenta con los miedos, los prejuicios, las creencias erróneas y los mitos, que tiene la sociedad, para generar una serie de concepciones negativas en contra de dichas personas. En el cual se convierten en actos de estigmatización y discriminación. El rechazo, el miedo, el aislamiento social, la pérdida de la familia, pareja, amigos, el área laboral, entre otros, son los aspectos donde con más frecuencia sufren las personas que padecen esta enfermedad; ante esto es donde se sienten imposibilitadas para desempeñar su rol que le corresponde dentro de la sociedad. Planteado lo anterior la cual es la base fundamental del tema de la investigación se puede agregar lo siguiente:

En el capítulo I, de la investigación se dará a conocer los siguientes aspectos: la situación del problema, delimitación del problema, a) límites teóricos del problema de investigación, b) límites temporales de la investigación, c) límites espaciales de la investigación d) y definir las unidades de observación; for-

mulación del problema, el enunciado; objetivos: general y específicos y la justificación de la investigación.

El capítulo II, se describe el marco teórico: los antecedentes históricos, historia del VIH/SIDA en El Salvador, VIH y SIDA no es lo mismo son dos términos diferentes, vías de transmisión, etapas del VIH/SIDA, las generalidades del impacto psicosocial en las personas portadoras de VIH/SIDA, la relación entre salud y enfermedad, el impacto psicológico a causa del VIH, el proceso de notificación del diagnóstico, el shock emocional, las fases psicológicas del proceso de duelo; redes de soporte socioemocional, los métodos de protección utilizados y el Contexto ético de la investigación.

El capítulo III se describe la metodología de la investigación siendo de carácter cualitativa descriptiva, se detalla la población y muestra la cual es de carácter no probabilístico, se describe la operacionalización de variables, el diseño de los instrumentos de investigación, los pasos para la recolección de datos, modelo de tabulación y procesamiento de datos y el modelo empleado en el análisis de datos.

El Capítulo IV está destinado a la presentación de los resultados obtenidos de los instrumentos entrevistas semi-estructuradas, Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Auto-estima de Rosemberg aplicados a las personas portadoras del VIH/SIDA; así mismo los resultados de la entrevista aplicada a los profesionales de la salud.

Capítulo V Análisis e interpretación de los resultados.

Conclusiones, Recomendaciones, Referencia y Anexos.

## CAPITULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 *Situación problemática*

El Salvador al igual que todas las naciones del mundo presenta diversos problemas como: Catástrofes, extrema pobreza, epidemias, reflejados tanto a nivel socio-cultural, político, económico y educativo. Lo más difícil es, que en cada uno de estos se ven involucradas las familias que componen cada hogar. A través de los años las catástrofes como las inundaciones y los terremotos, han venido haciendo de este país uno de los más vulnerables; a nivel ecológico y económico. Aún más a nivel educativo y de salud; ya que el Estado tiene que parar otros proyectos para centrarse en estos inesperados.

La salud física y mental de cada salvadoreño/a se ve afectada por todas las situaciones difíciles que enfrenta a diario y lo único que los hace salir a delante es su fuerza de voluntad y el deseo de continuar viviendo. El subsistir en pobreza o extrema pobreza, en lugares de riesgo, cerca de los ríos a punto de desbordarse por las fuertes lluvias, aun mas en casas de lámina y cartón, sin tener un empleo estable y un nivel educativo profesional crea una limitante para optar a un determinado puesto de trabajo. Pero esto no es todo, también el nacer con una discapacidad física o mental, se convierte en limitante para salir adelante, ya que las empresas necesitan de personas capaces para desempeñar los puestos de trabajo. Aunque algunas empresas ya cuentan con emplear a personas con discapacidad, no podemos dejar de lado la discriminación y la humillación hacia ellos/as, por parte de los compañeros/as de trabajo quienes consideran que son incapaces e inútiles para ejercer un puesto adecuado.

Las enfermedades también se convierten en otra limitante, para que las personas puedan desenvolverse dentro de la sociedad. El VIH/SIDA es una de las patologías que genera diferentes aspectos negativos a nivel psicológico y social en la vida de la persona que la padece; por ser una de las enfermedades que desde el inicio de la historia ha venido generando diferentes prejuicios,

mitos y creencias erróneas respecto a la forma de transmisión y las conductas sexuales de riesgo que llevan a cabo las personas que la padecen.

Estas creencias erróneas, mitos y prejuicios, que van desde creer que las únicas personas infectadas con el VIH/SIDA, son los hombres que tienen sexo con hombres, las trabajadoras comerciales del sexo y las personas drogadictas, porque llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo. Los mitos que van desde pensar en, que la persona que vive con este virus, puede transmitirlo solo con el hecho de darle la mano, un abrazo, un beso, tocar el sudor, la orina, sus heces, utilizar los mismos utensilios personales y pensar en que si se está cerca de una persona infectada con este virus, puede transmitirse a través del piquete de un mismo insecto. Cuando la verdadera realidad es que este virus solo se transmite a través de una de las siguientes vías de transmisión: la vía sexual, la sanguínea y la perinatal.

A pesar del conocimiento que se tenga sobre este virus y las maneras en que puede ingresar al organismo humano, el temor y el miedo que fue generado desde un inicio por los medios de comunicación hacia la sociedad; son las causas principales de generar el impacto psicosocial en las personas portadoras de VIH/SIDA. Como sociedad es conveniente que se conozca a fondo el impacto psicológico y social que viven dichas personas, así evitar excluirlas de las oportunidades que tienen ellos y ellas.

El propósito de la presente investigación fue trabajar con personas portadoras de VIH/SIDA, a fin de explorar el impacto psicosocial que enfrentan; en este sentido el tema de la investigación se delimitó de la siguiente manera:

### **1.2 Delimitación del Problema de investigación**

“Identificar el impacto psicosocial en personas portadoras del VIH/SIDA, entre 20 a 35 años de edad cronológica de ambos sexos, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, durante el año 2013.”

El siguiente problema se delimitó en los siguientes apartados

### **1.2.1** *Limites teóricos del problema de investigación*

En esta investigación se abarcaron dos conceptos fundamentales los cuales fueron las personas portadoras de VIH/SIDA y el impacto psicosocial que enfrentan.

### **1.2.2** *Límites temporales de la investigación*

La exploración directa se realizó en personas portadoras de VIH/SIDA, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, desde el mes de Julio a Noviembre del año 2013.

### **1.2.3** *Limites espaciales de la investigación*

Área geográfica: Personas que asisten al Hospital Nacional Francisco Menéndez procedentes del Departamento de Ahuachapán.

### **1.2.4** *Unidades de observación*

Personas portadoras de VIH/SIDA.

En el siguiente apartado se especificara de manera individual social la problemática que viven las personas portadoras de VIH/SIDA, dentro de su aspecto psicológico y social y en sus contextos familiares, amigos, laborales, económicos y en sus relaciones sexuales.

## **1.3** *Formulación del problema*

### **1.3.1** *Los tres componentes de la enfermedad del VIH/SIDA*

a) La patología.

Se refiere específicamente al deterioro orgánico-fisiológico que causa una enfermedad, no importando el contexto.

b) La vivencia.

Se refiere, a las reacciones bio-psicosociales que tiene un sujeto determinado ante la implicación de una enfermedad. Depende del contexto, las relaciones interpersonales del individuo.

c) La consideración social.

se refiere a la forma de pensar y a la vez actuar de forma colectiva, ya sea de una forma cultural que se dé en una sociedad, de tal manera que la misma enfermedad no se la considera socialmente igual dependiendo de la sociedad en que esté. Más sin embargo en el caso del VIH/SIDA en todos los contextos socioculturales se estigmatiza y discrimina a la persona que lo padece no importando género, religión, credo, etc. Extraído de [www.luriapsicologia.com/](http://www.luriapsicologia.com/)

**1.3.2** *El SIDA es una patología individual y social*

El SIDA es una fobia social a tal grado que por el hecho de padecerlo el sujeto va ser discriminado, Llegando al grado de excluirlos de la vida socialmente normal. De esta manera el afectado tiene que soportar el padecimiento de una enfermedad grave y concatenada el estigma social. Esta vivencia de rechazo social, lo siente el enfermo así como todos los sujetos que lo rodean: Familia, pareja, amigos, entre otros. A menudo las personas que viven con VIH/SIDA se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan o Llegan al grado en que su estado de salud sea tratado fuera de su contexto social, debido al temor a reacciones negativas de los otros.

El aislamiento aumenta el sentimiento de creer que es el único afectado con el VIH/SIDA, por lo tanto la ansiedad, la depresión y el suicidio pueden ser los resultados que conducen a la persona a la pérdida de la autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza; es por ello que la gran mayoría no quieren que se conozca la patología que padecen e intentan que permanezca oculta. Explicado conforme a la siguiente fuente de información [www.aniortenic.net/trabaj\\_exclus\\_sida.htm](http://www.aniortenic.net/trabaj_exclus_sida.htm)

Un factor causal que genera este fenómeno en la sociedad es la saturación errónea de información sobre el virus del VIH/SIDA, lo cual está enfocado en el prejuicio, el temor al contagio y en la construcción social de mitos y leyendas que logren afirmar la peligrosidad de quien lo padece. Generando una fobia social sobre los siguientes grupos históricamente discriminados: los homose-

xuales, las trabajadoras comerciales de sexo y las personas drogadictas. El precursor a nivel mundial que generó esta fobia colectiva en la sociedad fueron los medios de comunicación, ya que se enfatizan en la causa del virus del VIH/SIDA y no en el impacto psicosocial que sufre y al que se enfrenta la persona que lo padece; expuesto conforme a la siguiente fuente de información [www.aniorte-nic.net/trabaj\\_exclus\\_sida.htm](http://www.aniorte-nic.net/trabaj_exclus_sida.htm)

Maza (2005) afirma: Que el VIH/SIDA es una enfermedad que genera expectativas muy negativas, a nivel individual y social, debido a las implicaciones que genera en la salud de cada individuo que la padece tales como: la elevada tasa de mortalidad, el aumento de la morbilidad de otras infecciones y sobre todo el impacto socio-económico, agregado a esto las personas infectadas no solo padecen la enfermedad, sino que se convierten en víctimas de la estigmatización y discriminación. Estas implicaciones influyen: Lo biológico, psicológico y social de la persona.

### **1.3.3** *Implicaciones psicosociales de los seropositivos*

#### a) Implicaciones psicológicas.

Las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, a menudo sufren de una serie de reacciones emocionales desencadenadas por factores psicosociales estresantes tales como: ansiedad, miedo, sentimientos de culpa, depresión. La ansiedad se manifiesta con un estado constante de alerta y malestar y se acompaña de reacciones físicas tales como: sudoración, palpitaciones, tensión muscular, presión en el pecho, entre otras. Estas reacciones físicas en ocasiones son erróneamente atribuidas al diagnóstico seropositivo. En cuanto al miedo este suele asociarse al temor de ser rechazado por los demás, lo cual puede resultar desesperanzador. La culpa generalmente se experimenta por la forma en que el individuo se juzga a sí mismo, sobre todo centrándose en sus prácticas sexuales.

b) Implicaciones Sexuales.

La actividad sexual se ve disminuida, debido a las concepciones que las relaciones sexuales originan vacío e insatisfacción emocional, o que su diagnóstico es un castigo por sus prácticas sexuales, donde incluyeron la infidelidad, la falta de protección, la promiscuidad, la homosexualidad a pesar de haber sido practicados de manera voluntaria genera culpabilidad y más aún pensar en la posibilidad de haber contagiado a alguien antes de saber el diagnóstico, como también el temor a contagiar a otras personas aunque se utilicen métodos de protección. Todo esto puede ser lo que detenga el contacto sexual.

c) Implicaciones Sociales.

La persona diagnosticada con el virus del VIH tiende a disminuir la interacción con otras personas, debido al miedo a que no se conozca su diagnóstico o a los sentimientos de rechazo y aislamiento que sufren por parte de su entorno familiar, amigos, jefe y compañeros de trabajo tales como: Ausencia o insuficiencia de apoyos familiares o comunitarios, ámbitos de marginación social y falta de sensibilización y movilización de la población en general ante la exclusión social.

d) Implicaciones Laborales.

La distinción, exclusión o restricción dentro del área laboral que sufren las personas portadoras del virus del VIH/SIDA, son aspectos negativos que generan mayores preocupaciones por que llevan a limitarles en las siguientes actividades: Impedirles o limitarles los derechos de acceso al trabajo, desmejorar su remuneración, no brindarles prestaciones laborales, despedirlos de su trabajo sin causa justificada y dificultad en la inserción laboral.

e) Implicaciones económicas.

Si la persona infectada es el único sostén económico, el impacto es especialmente grave, porque crea mayores necesidades que deben cubrir tales como: Pobreza en el sentido de ingresos económicos, carencia de salud, de capacidad psicofísica y de asistencia sanitaria, el aumento de sus gastos fami-

liares a consecuencia de sus costos de atención de salud y el renunciar a su empleo a causa de los efectos físicos y psicológicos de la enfermedad.

Ante estos tipos de implicaciones son los que con frecuencia se enfrenta las personas diagnosticadas con el virus del VIH/SIDA, que habitan en cualquier parte del territorio de El Salvador y en especial las que asisten al Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán. De esta manera se planteó el siguiente enunciado de la investigación:

"Impacto psicosocial en personas portadoras del VIH/SIDA, entre 20 a 35 años de edad cronológica de ambos sexos, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, durante el año 2013".

Del enunciado anterior se derivaron las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el impacto psicológico que sufren las personas portadoras del VIH/SIDA?

¿Qué implicaciones psicosocial son a las que se enfrentan las personas portadoras de VIH/SIDA?

¿De qué manera se protegen las personas portadoras de VIH/SIDA para ocultar ante la sociedad su estado patológico?

#### **1.4 Objetivos de Investigación**

##### **1.4.1 Objetivo general**

Identificar el impacto psicosocial en personas portadoras del VIH/SIDA, entre 20 a 35 años de edad cronológica de ambos sexos, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, durante el año 2013.

##### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Explorar el impacto psicológico que sufren las personas portadoras del VIH/SIDA.

2. Indagar sobre las implicaciones psicosociales a las que se enfrentan las personas portadoras de VIH/SIDA.
3. Identificar de qué manera se protegen las personas portadoras de VIH/SIDA para ocultar ante la sociedad su estado patológico.

### **1.5 Justificación de la investigación**

Para la realización del presente trabajo de investigación, fue necesario apoyarnos de ciertos documentos tales como libros, tesis y medios electrónicos. Toda esta documentación es la base para llevar a cabo los objetivos de la investigación empírica y científica, que será fundamentada en el análisis de las diferentes características del fenómeno, en este caso de orden histórico, psicológico, biológico y socio-cultural. Por lo tanto a través de la teoría obtenida de estos documentos se elaboraron los instrumentos de investigación tales como: Guías de entrevistas semi-estructuradas, inventario de depresión de Beck y la escala de autoestima de Rosemberg.

Los datos que se obtuvieron de estos instrumentos fueron utilizados, para Indagar, interpretar y presentar los datos de la información del tema, utilizando para ello, una metodología cualitativa descriptiva; sustentada en un marco teórico y/o de referencia, que incluye el conjunto de citas referencias, para dar cuenta de los aportes bibliográficos sobre los que el mismo se apoya. La finalidad de esta investigación fue obtener información y resultados que pueden ser la base para el desarrollo científico.

Esta investigación servirá para ayudar a mejorar el estudio referente al tema del VIH/SIDA, ya que permitió establecer contacto con la teoría y la realidad con el fin de conocerla mejor, la finalidad de esta radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, incrementar los conocimientos, tanto empíricos y científicos. Con esta investigación, se pretende contribuir al alcance del conocimiento de la práctica en la planificación de estrategias psicológicas; fue planteada con el fin de que se cumplan nuestros objetivos que van desde: Explorar el impacto psicológico que sufren las personas portadoras del VIH/SIDA,

indagar sobre las implicaciones psicosociales a las que se enfrentan las personas portadoras de VIH/SIDA e identificar de qué manera se protegen las personas portadoras de VIH/SIDA para ocultar su estado patológico.

El propósito de plantear este problema, es para dar a conocer acerca de lo que viven las personas portadoras del VIH/SIDA y así de esta manera ayudar a comprender cuales son los efectos psicosociales que causa esta patología. Es muy importante reconocer que la gran parte de problemas psicosociales a los que se enfrenta una persona diagnosticada con VIH, no son generados directamente por la patología, si no que existe una relación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Que se agrava desde el momento que la persona tiene que enfrentarse ante la sociedad y sus ideas y creencias erróneas del virus del VIH.

Las personas constituyen un sector muy importante de la productividad del país, no importando creencias religiosas, políticas, educativas y económicas; sin embargo cuando las personas se contagian del virus del VIH su vida social cambia significativamente, debido a que se convierten en víctimas de estigmatización y discriminación.

Basando en lo anterior se destaca la importancia de la presente investigación, ya que, con él se busca identificar el impacto psicosocial que sufren las personas, desde el momento que es diagnosticado/a con el VIH, y las implicaciones sociales a las que se enfrentan.

Esta investigación servirá, como un aporte para los profesionales de la salud, para que tengan una visión más amplia de los problemas biopsicosociales que enfrentan las personas diagnosticadas con VIH/SIDA.

También esta investigación servirá como una herramienta informativa para la sociedad en general para que se den cuenta sobre los problemas que biopsicosociales que viven las personas portadoras con VIH/SIDA a causa de los prejuicios y creencias erróneas que tienen sobre esta patología.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1 Antecedentes históricos del VIH/SIDA**

La era del SIDA, empezó oficialmente, como afirma Maza (2005), el 5 de junio de 1981, el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, convocó una conferencia de prensa donde hicieron público, a través de los medios de comunicación la aparición de dos enfermedades poco común en los Ángeles, el sarcoma de Kaposi un tipo de cáncer en la piel y la neumonía por *Pneumocystis carinii*, encontradas en pacientes homosexuales activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas.

La aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA "peste rosa", debido a esto se confundió y se les atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también lo padecían los usuarios de drogas inyectables y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

Las hipótesis respecto a su origen son muy variadas y hasta el momento no existe una que se pueda tomar como definitiva. A continuación se presentan algunas:

La transmisión al ser humano pudo haberse dado cuando en África se experimentó con una vacuna para Poliomiéltis, cuya elaboración era a base del tejido del riñón de un mono. Al estar la vacuna terminada, se inició una campaña forci-voluntaria de vacunación a los africanos, en la que se presume fue contagiada gran cantidad de personas con el virus del VIH.

Otra dice que su origen se remonta a África Ecuatorial, en la que pudo haberse identificado en una subespecie del chimpancé comúnmente conocido como "Mono Verde" que habita en el oeste de ese continente. Según un reportaje publicado en febrero de 1999 en la Revista Nature, se explica que el "Mono

Verde” había sido la fuente de tres casos de transmisión viral entre especies de chimpancés y humanos. Los estudios realizados por esta revista concluyen, que el VIH –1 pudo haberse transmitido a los humanos cuando cazadores de chimpancés de esta especie:

- Se expusieron a sangre infectada del animal.
- Consumieron la carne de dichos animales, ya que en esa área del África Ecuatorial es muy común esa práctica.

#### *Historia del VIH/SIDA en El Salvador*

Maza (2006, 2008) expone: Que en El Salvador los esfuerzos para contrarrestar los efectos de la epidemia, se iniciaron cuando se identificó el primer caso de VIH en el año 1984; aunque el país no sabía cómo reaccionar y dar una respuesta para evitar nuevas infecciones. Con la ayuda y el apoyo de las Naciones Unidas y de 189 países se inició el compromiso, para luchar contra el VIH/SIDA, estableciendo una serie de metas en las áreas de liderazgo, movilización de recursos, prevención, atención, apoyo y tratamiento, derechos humanos, mitigación del impacto social y económico e investigaciones y desarrollo con el fin de alcanzar los objetivos de reducción de la infección por el VIH.

Maza (2006, 2008) afirma: De la fecha de 1984 al 2014 ha sucedido lo siguiente *“desde entonces la epidemia se ha propagado rápidamente, afectando a miles de salvadoreños y salvadoreñas sin distinguir edad, sexo, clase social o creencia religiosa”*, esto representa un gran reto para el país ya que intervienen, tanto la sociedad, es decir las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de salud, para minimizar las implicaciones que esta enfermedad genera en la salud de cada individuo que la padece, tales como: *“la elevada tasa de mortalidad, la disminución de la esperanza de vida al nacer, el aumento de la morbilidad de otras infecciones y sobre todo el impacto socio-económico”*...agregado a esto las personas infectadas no solo padecen la enfermedad, sino también son víctimas de estigmatización y discriminación según Maza (2005).

Maza (2005, 2010) afirma que: Para evitar la propagación del virus de VIH/SIDA, la estigmatización y discriminación, en El Salvador tuvieron a bien las autoridades del Gobierno, el Ministerio de Salud y las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que colaboran a promover *El sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, servirá para conseguir lo que se está haciendo y determinar si con ellos se está logrando cambios. También ayudara a calcular y distribuir los recursos necesarios de modo que se obtengan los mejores resultados posibles.*

La vigilancia el monitoreo y la evaluación aun que tienen funciones diferentes se superponen, ya que las tres sirven para obtener información que ayuda a determinar la relación entre las actividades y los recursos de los programas y las metas que estos sean propuesto lograr. En caso del programa nacional las metas principales son: reducir la diseminación del VIH, mejorar la atención de las personas infectadas, mejorar el abastecimiento de medicamentos, sistema de distribución de fármacos, condones, capacitar al personal de salud, proporcionar material informativo, reducir al mínimo el impacto económico y social entre las familias y comunidades afectadas, entre otros. Este impacto se refleja en una disminución de nuevas infecciones de transmisión sexual de VIH y en la reducción de la mortalidad por la infección.

Explicado de acuerdo a los primeros casos detectados y la historia del VIH/SIDA en el salvador; ahora se dará a conocer la diferencia entre el VIH y el SIDA.

## **2.2 VIH y SIDA no es lo mismo, son dos términos diferentes**

La diferencia que existe entre estos dos términos se dará a conocer por medio de lo que explica a continuación Maza (2005) VIH: Es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el cual causa el SIDA. Debilita el sistema inmunológico o sistema de defensa natural del cuerpo, destruyéndolo lentamente. Torres y López (2003) agregan que: Se le denomina virus al agente causante de enfermedades en el hombre, los animales y las plantas; los virus son considerados

parásitos, ya que no tienen metabolismo propio, lo cual determina que sólo presenten actividad en el interior de una célula sensible, siendo capaz de introducir en éstas la multiplicación de nuevas partículas que presentan sus mismas características, por lo cual altera el mecanismo de síntesis normal de las células donde penetran, provocando finalmente la ruptura de la misma al dar salida a los nuevos virus formados para iniciar una nueva infección. También exponen que el VIH se caracteriza por ser un virus de lento desarrollo y que sólo viven en células vivas, posee una alta capacidad de mutación, no produce síntomas.

Maza (2005) explica que: Este virus pertenece a la familia de los retrovirus los cuales son más sencillos que los virus ordinarios, pero tienden a ser más difíciles de combatir y su genotipo está formado por ácido ribonucleico (ARN). Cuando el ARN del VIH entra al organismo se convierte en ADN, (ácido desoxirribonucleico), lo cual hace que la información genética del VIH pueda confundirse, sin que ningún mecanismo de defensa del ser humano pueda molestarlo. Aunque el VIH infecta varias células, tiene preferencia por el linfocito T, un leucocito que posee numerosos receptores CD4 y con los cuales el virus tiene afinidad específica. Después de unirse a la célula CD4 la invade y destruye, el VIH transfiere su material genético y enzimas vitales al interior de la célula huésped. A partir de este momento el virus permanece en estado de "latencia", ósea fusionado con la célula en la cual se encuentra alojado, ambos ADN's, listo para multiplicarse.

Un sistema inmunológico saludable tiene entre 600 y 1200 células por milímetro cúbico de sangre si se reduce a 200, se considera que el usuario/a tiene SIDA. Torres y López (2003) afirman: *"El sistema inmunitario... está encargado de defender al organismo de las agresiones que le ocasionan los distintos tipos de microorganismos, además de impedir la proliferación de células malignas"*. Cuando un germen invade el organismo, es reconocido por los linfocitos T CD4, que dan la señal de alerta y reclutan... a los dos grandes grupos de linfocitos (glóbulos blancos), llamados T y B. También agregan: *"Se conoce como Inmunidad la capacidad de resistencia del organismo para protegerse de*

*una gran variedad de agentes infecciosos (bacterias, hongos microscópicos y virus) que pueden ocasionarle diferentes enfermedades”*. Para que este agente infeccioso entre al organismo la persona infectada tiene que haberlo adquirido a través de una las siguientes vías de trasmisión Maza (2005):

### **2.2.1** *Vías de transmisión del virus del VIH*

#### a) Vía sexual.

La transmisión puede ser por medio del contacto sexual vaginal, anal, sin protección, introduciéndose a través de las mucosas de Los mismos órganos.

#### b) Vía sanguínea.

La transmisión puede ser a través de sangre o hemoderivados infectados. Puede darse al compartir jeringas infectadas para inyección, extracción o transfusiones.

#### c) Transmisión Perinatal.

Una mujer infectada y embarazada puede transmitir la infección al bebé en el período intrauterino a través de la placenta, durante el parto o en la lactancia.

Cuando una persona se contagia de VIH se convierte en un portador o seropositivo y con el tiempo va experimentando las siguientes etapas del VIH/SIDA, las cuales se plantearan por medio de la explicación dada por Maza (2003).

### **2.2.2** *Etapas de la infección de VIH/SIDA*

#### a) Periodo de Ventana.

Este transcurre desde el momento en que entra el virus al cuerpo y la formación de anticuerpos contra el virus. Este tiempo puede ser de 1 a 3 semanas, es decir, lo necesario para que una prueba de detección del VIH resulte reactiva.

b) Asintomática (periodo de latencia o seropositivo).

En esta etapa las personas no presentan ningún síntoma, aparentemente no están infectadas con el virus de VIH.

c) Sintomática (fase SIDA).

De dos a diez años aproximadamente es el tiempo en que una persona infectada comienza a manifestar síntomas tales como: Pérdida acelerada de peso y fiebre, diarrea, tos, cansancio y decaimiento por más de un mes, pueden aparecer puntos blancos en la boca y la garganta, irritaciones y manchas en la piel o úlceras en el cuerpo y se inflaman los ganglios (secas) en algunas partes del cuerpo. El tiempo y los síntomas varían en las personas de acuerdo a los factores sociales, estilo de vida de alimentación, medicamentos y características genéticas de cada persona.

d) SIDA.

Maza (2005) hace referencia al siguiente concepto: *“Se denomina SIDA al Síndrome conjunto de signos y síntomas, de Inmunodeficiencia: disminución en el sistema inmunitario y Adquirido transmitida de una persona a otra, se contrae no es hereditario”*. El SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH, consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las Infecciones y otros procesos patológicos que desencadenan una serie de síntomas. El diagnóstico de SIDA, es confirmado cuando una persona está infectado/a con el VIH y ha desarrollado una variedad específicas de infecciones oportunistas, tales como: Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Encefalitis por *Toxoplasma gondii*, Infecciones por virus de herpes, Tuberculosis, sarcoma de Kaposi, Infecciones por hongos, Diarrea y gastroenteritis bacteriana e Histoplasmosis; estas presentan severo malestar general, porque pueden manifestarse más de una a la vez.

### **2.3 Impacto psicosocial en las personas portadoras de VIH/SIDA**

Petrovski (1987) afirma: Que la vida del ser humano está fundamentada dentro de su estructura biológica, la cual está organizada en dos divisiones: la

endopsíquica y exopsíquica de la personalidad. La primera es la división del factor psicológico y la segunda del factor social; tanto una como la otra son parte importante del proceso de desarrollo del individuo, ya que este no puede sobrevivir si está excluido de una de ellas.

El individuo. Es aquel que pertenece a la especie humana...Es también el hombre normal, el adulto, el recién nacido y el idiota incapaz de aprender el lenguaje o los hábitos más elementales. Pero sin embargo solo el primero de ellos, ósea el hombre normal es persona y ser social que puede estar incluido para ser partícipe de las relaciones y el desarrollo social. Cuando la sociedad se refiere a un hombre normal es aquel o aquella persona a la que considera fuerte, trabajadora, digna de respeto, con buenos valores morales y libres de cualquier enfermedad contagiosa. Maza (2005, 2010), donde explica que para la sociedad las personas que pertenecen a las denominadas poblaciones móviles, en las cuales se especifican como: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras/es comerciales del sexo y personas alcohólicas o drogadictas; a estos grupos son a los que ve como individuos anormales debido a que practican comportamientos sexuales de riesgo, que los conducen a infectarse con el virus del VIH, y llevarse la infección a sus hogares, lo que sucede en la mayoría de casos sin ni siquiera saberlo.

Este tipo de población está: Constituida por personas en edad reproductiva y sexualmente activas, enfrentan varias situaciones que las hacen altamente vulnerables al VIH/SIDA tales como las costumbres y comportamientos sexuales de mayor riesgo en los lugares de destino, el estrés asociado con la migración, la privación afectiva, la débil cohesión social, la poca importancia dada al uso del condón y su disponibilidad y accesibilidad en el uso de alcohol y drogas y el servicio sexual comercial, entre otros. Estas conductas de riesgo son las causantes de la condena social frente a una persona que es portadora del virus, ósea, no es el hecho de padecer la enfermedad, sino la forma liberal de llevar la vida, lo que hace que este problema se convierta, para la sociedad en

un padecimiento que genera estigma y discriminación a consecuencia de la condena basada en el miedo, los prejuicios, las creencias erróneas y los mitos.

Es un hecho que al hablar de personas nos referimos a las peculiaridades individuales y colectivas que tiene cada ser pensante, todos son diferentes, no tienen la misma ideología social, política y religiosa, no actúan de la misma manera ante situaciones similares del diario vivir. Pero las enfermedades son iguales para todos/as, al igual que los efectos Psicosociales del virus de VIH/SIDA marcan la vida de cualquier persona por igual.

#### **2.4 La relación entre salud y enfermedad**

Adaptación, salud y enfermedad. Pichon Rivière (1981) relaciona el concepto de adaptación con la salud y la enfermedad, en cuanto diferencia un proceso de adaptación activa (salud) y un proceso de adaptación pasiva (enfermedad) a la realidad. Adaptación pasiva es el hecho de que una persona come bien, se visten correctamente, etc., es decir presentan una conducta aparentemente 'normal', ha llegado a construir un estereotipo con el cual se manejan en forma casi automática en su vida cotidiana. En este estereotipo, el médico, la familia y los allegados se integran como contexto; en la adaptación activa tanto el sujeto se transforma, modifica al medio, y al modificar el medio se modifica a sí mismo. Esta se convierte en la realidad de la persona.

Lo que sucede con las personas portadoras del virus de VIH/SIDA, es que tanto la adaptación activa (salud) como la pasiva (enfermedad), se convierten en dos esferas negativas para su vida; ante el virus del VIH y la enfermedad del SIDA, las expectativas de vida se ven pérdidas, debido a que esta situación problemática puede llevar a las personas a no seguir con los tratamientos médicos y psicológicos lo cual puede ser la causa para que esta enfermedad se vuelva degenerativa y mortal, ya que deteriora en gran manera el estado de salud de la persona. Entonces la pérdida de la salud, en la persona que vive con este virus que en este caso es la adaptación activa se transforma como un modificador negativo tanto para el aspecto interno como el externo, por-

que afecta en otras perspectivas dentro del contexto social. Por lo tanto estos dos aspectos son los principales generadores de causaren la vida de las personas los siguientes efectos.

### **2.5 Impacto psicológico a causa del VIH**

A nivel psicológico las diferentes alteraciones de esta patología son diversas, como puede ser el aumento del estrés por la percepción de los síntomas. Además las personas diagnosticadas con VIH, pueden presentar ansiedad, abatimiento y depresión ante las distintas situaciones críticas que pueden acontecer en el proceso, tales como la comunicación del diagnóstico a la familia o pareja, despidos del área laboral y el inicio del tratamiento, entre otras.

A lo anterior puede agregar la problemática relación que se establece con el entorno debido a la estigmatización que caracteriza todavía a la infección por VIH/SIDA, un ambiente social que sin duda sostiene y refuerza esas creencias erróneas, todo lo cual no contribuye en absoluto a la recuperación y mantenimiento del equilibrio biopsicosocial, tan necesario para las personas directamente involucradas en la infección por VIH.

Algunas reacciones negativas hacia los seropositivos son el rechazo y aislamiento social; las personas afectadas por el VIH inician ellas mismas, incluso un distanciamiento de los demás con el objeto de mantener en secreto su situación, según Schneiderman y cols., (1992). La preocupación por la posibilidad de infectar a otras personas hace que también se evite la relación con otros, conduciendo a las personas seropositivas a una relación de aislamiento y soledad. El miedo al rechazo resulta confirmado en numerosas ocasiones cuando las personas afectadas informan a sus parejas, llegando incluso a romperse la relación. Extraído de [www.tdx.cat/handle/10803/54xz16/lm2de5](http://www.tdx.cat/handle/10803/54xz16/lm2de5).

Las reacciones psicológicas ante el diagnóstico de SIDA, una enfermedad considerada por algunos como crónica y por otros como mortal; varían de una persona a otra, presentándose una amplia variedad de emociones, dependiendo en gran medida de la preparación que haya recibido la persona antes de

proporcionarle su diagnóstico. A partir del diagnóstico todas las áreas en la vida del paciente se ven afectadas. Maza (2005, 2010) menciona que las áreas donde influye el diagnóstico son: la vida sexual del paciente, las expectativas de vida, el tratamiento médico, la notificación a la familia y la relación de pareja. Por ello depende mucho la manera en la que las personas infectadas reciben el resultado de las pruebas para asimilar su diagnóstico seropositivo.

### **2.5.1** *Proceso de notificación del diagnóstico*

La notificación del diagnóstico de VIH positivo constituye un punto crucial en la ruta personal de los individuos. Los resultados son dados por los médicos y no existe un grupo multidisciplinario, en el que participen un psicólogo y un trabajador social, para que se atiendan otras dimensiones de la enfermedad. El médico no está capacitado para entregar una noticia de tal magnitud para la vida de una persona. En nuestro país el proceso de notificación del diagnóstico se hace a través de la post consejería y generalmente la enfermera o el médico quien la realiza. Extraído de [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf)

El bienestar de una persona depende de dos esferas fundamentales, su salud física y mental. La salud física puede verse alterada por la evolución de la enfermedad del VIH/SIDA; mientras que la salud mental puede verse alterada por aspectos internos o externos de la persona que es diagnosticada o vive con el virus. Maza (2003) explica que: El aspecto externo de la persona se activa en el momento en que escuchas palabras *“el resultado de su examen es positivo, nadie puede saber o entender lo que esa persona está o no sintiendo en ese momento. Lo que sí se sabe es que esa información cambiara la vida de cualquier persona”*.

Maza (2005), agrega que: El nivel de intensidad con el cual se viven los problemas derivados del diagnóstico de infección por VIH/SIDA, depende de factores como la estructura de la personalidad la historia previa del individuo, en los que podemos considerar: El modo usual de afrontar el estrés, los mecanismos psicológicos que utiliza en el momento de crisis, sus antecedentes psico-

patológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, abuso de alcohol y drogas), su red de soporte socio emocional (vínculos emocionales, amigos pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, entre otros) y como utiliza estos recursos en el momento que se da cuenta de su diagnóstico.

### **2.5.2 Shock emocional**

Maza (2005) explica que: El shock emocional suele presentarse inmediatamente después de conocer el diagnóstico, se expresa con un profundo desconcierto y confusión. Algunas personas lloran desconsoladamente, otras permanecen en silencio a lo largo de muchos minutos, habrá quien reaccione impulsivamente gritando o actuando con agresividad; así como, quien se muestre, indiferente e intente retirarse de inmediato del consultorio.

A partir de esta noticia la persona, puede según Petrovski (1987) entrar en un estado de estrés; experimentando reacciones generales de excitación y una crisis emocional acompañada de desorganización en los movimientos corporales, turbación en la mirada, palidez en la cara y dominada por un sentimiento fuerte introvertido, cerrado en sí mismo que lleva a explorar su mundo interior con sus pensamientos y sus emociones, que pueden verse dominadas por estados de cólera, horror, agresividad, llanto, gritos, impulsividad, indiferencia, culpa, miedo, tristeza, angustia y desesperación que lleva a determinados momentos a reflejar el mundo y sus vivencias de manera diferente.

En el inicio del estado de afecto, en los días, semanas o meses siguientes no pueden dejar de pensar en esto, ya que se convierte en un sentimiento abstrayente involuntariamente, su capacidad de razonamiento se vuelve aún más limitada para enfrentarse a esta realidad y situación tan difícil, que se convierte en una nueva etapa de su vida personal y social. Pichon Rivière (1981) basándose en las ideas de Melanie Klein, considera que el miedo o la ansiedad aparece cuando emergen los primeros indicios del cambio; el cambio se puede producirse en todos los ámbitos, pero tiene su estructura organizada en lo social, que crea las condiciones necesarias para ello. La respuesta positiva del

diagnóstico del VIH, es una situación generadora de muchos cambios en la vida de las personas que la padecen, la realidad a la que se enfrentan les genera dos miedos o ansiedades: a) miedo a la pérdida y b) miedo al ataque en la nueva situación.

Estas ansiedades que se genera en las personas frente a todo intento de adaptación al medio se relacionan sobre todo ante las situaciones sociales. Así, por ejemplo, en el caso de la persona que vive con el virus de VIH/SIDA, este tipo de ansiedad se activa en el momento en que debe decir su diagnóstico a sus familiares, amigo u otras personas, es desde aquí donde surge el miedo a la pérdida de la familia, pareja, amigos y sus área laboral; como también el miedo al ataque, donde surgen las reacciones emocionales de su contexto social; estas dos situaciones llevan a la persona a manifestar: sentimiento de culpa o ansiedad depresiva.

Las personas con VIH en ocasiones no es temor lo que sienten realmente, sino ansiedad, es decir que tienen sentimientos de miedo que son irreales. Pueden sentir que algo terrible estuviera a punto de suceder, no pueden decir claramente a qué le temen, sólo tienen una sensación de inquietud, se sienten incómodos e intranquilos dondequiera que se encuentren, pueden mostrarse irritables, tensos y preocupados por su cuerpo, además sufren insomnio y problemas de concentración; manifestados básicamente en los periodos de adaptación, dentro de los efectos fisiológicos directos de la enfermedad. Incrementando en gran medida un estado de angustia.

*AAP (1995) Afirma que: La crisis de angustia se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aliento o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácicos, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad o mareo (aturdimiento), desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir.*

Partiendo de lo anterior Maza (2005) agrega que: La persona puede entrar a un proceso de duelo emocional, que puede darse en todas las áreas de la vida, y no solamente cuando está presente la muerte o la enfermedad sino también en los cambios vitales. Este proceso de duelo emocional fue planteado en las fases estudiadas y descritas por Elizabeth Kübler-Ross para enfermos de cáncer, pero resultan aplicables a la experiencia de personas viviendo con VIH/SIDA. Como grupo de investigación este proceso de duelo emocional se planteara bajo el siguiente término:

### **2.5.3 Fases psicológicas del proceso de duelo**

#### a) La negación.

Es un mecanismo defensivo de evasión, huida, incredulidad, confusión, ansiedad y desconcierto frente a una noticia que se siente amenazante para la propia estabilidad emocional de la persona.

#### b) El resentimiento y la cólera.

Ante una situación que considera injusta, busca responsables y culpables. Las personas pueden reaccionar dirigiendo su hostilidad contra la persona que le transmitió el VIH, o indiferenciadamente contra la sociedad, como una reacción de venganza; también hacia el equipo de salud, contra Dios o un poder sobrenatural y en algunos casos la hostilidad se vuelca hacia sí mismo, apareciendo ideas, gestos o actos suicidas o bien negándose a cumplir las recomendaciones médicas, yendo en contra de su salud.

#### c) Negociación o regateo.

La persona seropositiva promete hacer un cambio significativo en su vida como ofrecer un sacrificio en el que intenta buscar desesperadamente una solución al problema, en muchas ocasiones al margen de los medios terapéuticos que la sociedad pone a su disposición o una cura sobrenatural mágica.

#### d) La depresión.

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones

del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento, puede desencadenarse debido a aspectos psicosocial estresantes tales como: enfrentarse con el real significado de las pérdidas actuales (Su expectativa de vida), y las futuras (Temor a la enfermedad y a la muerte, a ser rechazado por sus familiares y amigos, a ser despedido del trabajo, etc.). Todos estos aspectos son los que conduce a manifestar los siguientes síntomas depresivos: la tristeza patológica, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y una disminución de la vitalidad que limita el nivel de actividad y produce un cansancio exagerado, que aparece incluso después de realizar pequeños esfuerzos. Además, pueden aparecer otros síntomas como los sentimientos de culpa o de incapacidad, la irritabilidad, el pesimismo ante el futuro, las ideas de muerte o de suicidio, la pérdida de confianza en uno mismo o en los demás, la disminución de la concentración y la memoria, la intranquilidad, los trastornos del sueño y la disminución del apetito y de la libido, entre otros.

➤ Síntomas de la depresión

a) Sentimientos de pérdida.

A lo largo de la vida los seres humanos tienden a posesionarse de las personas y de las cosas, buscando muchas veces acumularlas o atesorarlas, es probable que una PVV se enfrente todo tipo de pérdidas: salud, trabajo, independencia, aspectos físicos, pareja, seres queridos, nivel económico, entre otros.

b) Fatiga.

Es un resultado directo de la infección por VIH, ya que este priva al organismo de algunas de sus fuentes de energía. Es frecuente que las personas infectadas con VIH tengan anemia o cifras más bajas de glóbulos rojos. Además, las personas con VIH suelen padecer de diarrea y con esto el alimento se elimina del cuerpo antes de absorberse, de modo que el alimento no sirve de fuente de energía. La fatiga suele acompañar a la depresión, las personas que afrontan la depresión no sólo pierden la esperanza, sino también su energía física, se muestran cansadas o exhaustas. Las causas de la fatiga pueden ser físicas, los efectos son psicológicos.

c) Sentimiento de culpa.

Muchas personas que viven con el virus de VIH se sienten culpables por haberse infectado, por la conducta que los puso en riesgo y por las prácticas sexuales que realizaron. Para muchas personas, el rechazo social es angustiioso y se sienten aisladas, pero a veces toman la desaprobación social como un castigo o pago ante su diagnóstico de seropositividad.

Pérdida del deseo sexual en la relación de pareja se debe a las siguientes causas: Cuando el punto de discusión es inculpar al otro de haberlo/a infectado con el virus del VIH/SIDA, lo cual conduce a peleas constantes, falta de comunicación, los insultos y el maltrato. Una vida sexualmente insatisfecha corre el riesgo de sufrir depresión, problemas de autoestima e inseguridad; también el desinterés sexual está vinculado con la depresión, con los trastornos de ansiedad generalizada, con el abuso de alcohol y droga.

d) Angustia.

Es un estado emocional de aflicción y congojo que se manifiesta en la conducta. Las personas VIH positivas y aquellas con SIDA a menudo viven angustiadas, especialmente cuando tienen conocimiento de la infección o cuando aparecen los primeros síntomas.

e) Miedo.

En el caso de las personas que viven con VIH el miedo se enfoca en las enfermedades oportunistas, el rechazo, el abandono de la familia o amigos y en la muerte.

f) Temor.

Lo manifiestan como un sentimiento subjetivo que se presenta ante lo que creen que puede suceder. Las personas portadoras de VIH/SIDA, sienten temor ante aquello que no comprenden y que escapa a su control, sienten temor a la muerte, así como a la forma en que ésta se les presente, temen a la dependencia de ser cuidados por alguien más y no ser capaces de valerse por

sí mismos, sienten miedo al rechazo por su condición y a contagiar a alguien más con el virus.

El enojo en las personas portadoras de VIH/SIDA puede desencadenarse debido a las siguientes causas: por ser atacados o lastimados emocionalmente, por ser ignorados, rechazados o excluidos, por ser engañados, acusados injustamente o avergonzados. Lo cual conduce a evitar establecer relaciones cercanas o por tener miedo de ser lastimado/a.

g) Ira.

La cual surge de percibir injusta la situación, pues parece injusto haber sido “elegido” por el virus. La ira puede ser expresada ya sea directa o indirectamente, en cuanto a la expresión implica acciones como gritar, tirar cosas, llorar y estar consciente de que se está enojado; en cambio, la expresión indirecta puede incluir descargar la ira en las relaciones con otras personas mostrándose hostil en su trato, desplazando su sentimiento de enojo sobre algo o alguien más, sin atribuir realmente la ira a su causa verdadera y parecen estar molestas o irritadas todo el tiempo y con todas las personas. Algunas personas no dirigen su ira contra otras, sino hacia sí mismas, se sienten deprimidas o culpables o sienten odio hacia ellas mismas, cuando esto sucede la persona comienza a tener manifestaciones caprichosas, como rechazar alimentos, medicinas, negarse a recibir el cuidado de otros o renuncia a cuidar de sí misma.

Pensamientos suicidas y actos suicidas. La persona experimenta un estado de ánimo depresivo en el cual manifiesta desesperanza y un alto nivel de ansiedad, lo que lo puede llevar a intentar o concluir en un suicidio como resultado de un desequilibrio psicológico profundo.

La autoestima puede verse afectada por las siguientes consecuencias: alimentar creencias negativas sobre sí mismo/a, padecer enfermedades que condicionan en sus actividades cotidianas o impactan en la calidad de vida, en especial si es una enfermedad como el VIH/SIDA, que conduce a actos de discriminación que llevan a sufrir exclusión social y soledad, afrontar el desempleo

o condiciones laborales precarias, puede llevar a las persona a aislarse de las actividades por miedo a las críticas de la gente, como también evitar llevar a cabo tareas por miedo a no hacerlo perfecto o incluso.

La depresión puede llevar a desencadenarse dentro de uno de los tres tipos de episodios depresivos según se explica a través de la información dada por la OMS (2001).

➤ Episodios depresivos

a) Episodio depresivo leve.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas que presenta tales como: la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad. Tiene dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

b) Episodio depresivo moderado.

Una persona que está enferma con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

c) Episodio depresivo grave.

Durante un episodio depresivo grave, la persona enferma suele presentar angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo, sentimientos de inutilidad o de culpa, riesgo de suicidio; como también los síntomas somáticos. El episodio depresivo grave dura normalmente al menos dos semanas y es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Ante todo este estado emocional de crisis que viven las personas portadoras de VIH/SIDA, también deben enfrentarse ante otros factores psicosociales estresantes tales como: las dificultades en sus relaciones interpersonales y sexuales, el impacto de la enfermedad sobre su capacidad de trabajo, los sentimientos de rechazo por el entorno familiar, social, laboral, y añadido a estos el

ser víctimas de las concepciones negativas generadas por la estigmatización y la discriminación. Maza (2005, 2010), expone el significado negativo de estos dos conceptos: *“La estigmatización es un proceso de subvaloración construido sobre concepciones negativas que crean prejuicios, atropellos, abusos, violaciones de los derechos y que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de otros”* y *“la discriminación denota cualquier forma de distinción, exclusión o restricción”* tales como: negarles su participación en actividades laborales, académicas, sociales, o en cualquier otra índole.

Maza (2006), afirma que: El individuo sufre todo lo anterior debido a los miedos irracionales y a los mitos de cómo se transmite el VIH como: creer que por bañarse en una piscina, tocar o besar a una persona viviendo con VIH/SIDA, sufrir una picadura de mosquito u otros insectos, por usar el mismo servicio sanitario, por las Heces, saliva, sudor, lagrimas, orina, compartir alimentos, utensilios como tenedores, cucharas, utilizar fuentes de agua potable, utilizar lavaderos o duchas; y a las creencias erróneas que formula la sociedad sobre el virus del VIH/SIDA. Desde el inicio del descubrimiento de la historia de la epidemia la sociedad ha venido estigmatizando y discriminando a los hombres que tienen sexo con hombre (HSH), a las trabajadoras comerciales del sexo (TCS) y a las personas usuarios de drogas por vía intravenosa, debido, a que estas personas socialmente marginadas fueron los primeros casos detectados de VIH/SIDA.

Pichon R. (1981) toma lo expuesto por Durkheim el cual describe como la anomía, que tiene las características, tanto en el plano individual como en el social, del individuo y por lo tanto el sujeto llega a situaciones de aislamiento progresivo y a la desintegración dentro de su plano social, ya que en muchas ocasiones llega a perderse su comunicación dentro de sus redes de relaciones interpersonales debido al miedo, aislamiento y rechazo en su contra dentro de las cuales se explicaran los comportamientos a los que es sometido el portador.

## **2.6 Redes de soporte socioemocional de las personas seropositivo**

a) La familia sanguínea o familia adquirida.

De acuerdo al concepto extraído de la Corte Suprema de Justicia (2001) con respecto a la estructura de la familia se agrega lo siguiente: *“La familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco”*. Dentro de este concepto la familia se divide en sanguínea y adquirida; cuando ambas familia conocen el diagnóstico sobre VIH/SIDA, de su pariente la reacción no será la misma. EL reaccionar de la familia sanguínea puede generar lo siguiente: querer saber cómo su pariente adquirió la enfermedad, para brindarle apoyo emocional y preocuparse por su futuro; también manifestar sentimiento y emociones de enojo, temor, inseguridad y negación.

Por otro lado la familia adquirida formada por la unión matrimonial o no matrimonial. La cual según el Art. 17 de la Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH (2001) expone que la persona está obligado/a de forma ética o moral a comunicar tal situación sobre su diagnóstico seropositivo de VIH a sus parejas permanente o eventual, presente o pasado y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo. Quien ante una noticia así puede reaccionar y generar múltiples cuestionamientos y dificultades tales como: posibilidad de ruptura de la relación, temor de la propia infección, rabia, sentimientos de engaño, traición, desesperanza, ruptura de la confiabilidad en el otro, incertidumbre frente al futuro propio, sentimientos de culpa, Inquietudes en cuanto a la relación sexual. Como el abandono de la pareja especialmente por parte del hombre, si es la mujer la afectada, la relación se rompe rápidamente después del conocimiento del diagnóstico, pero si es el hombre, la relación sigue estable, ya que la mujer tiende a mantenerse con el luego del conocimiento diagnóstico.

Es visto que ambos grupos de familia consanguínea o adquirida la reacción sobre el diagnóstico de la persona infectada no será la misma. Entonces que se puede esperar de la reacción que tendrán los amigos, el jefe y los compañeros de trabajo.

b) Los Amigos.

Petrovski, (1987) Afirma que: Los amigos es con quienes se forman las relaciones de camaradería tienen como expresión máxima el sentimiento de amistad. La amistad no solo se reduce a la ayuda mutua... ni al interés común, si no que el sentimiento de amistad se manifiesta en el apego de un compañero, en la necesidad de verlo y hablar con él, de compartir sentimientos y pensamientos ideales y sueños. Un amigo íntimo, puede ser capaz de escuchar, ofrecer nuevas formas de pensar sobre esta situación o estar más informado que otras personas sobre el VIH. Sin embargo, comunicarle este diagnóstico tan confidencial a un amigo/a puede ser algo tan perjudicial, porque podría terminar sabiéndolo otras personas, como el jefe o los compañeros de trabajo.

c) El Área laboral.

Petrovski G. (1987) afirma: *Quela actividad laboral es la actividad determinante y principal del ser humano. La humanidad como género dejaría de existir si dejara de trabajar. Por eso la actividad laboral se puede considerar como un comportamiento genérico específico del hombre, que garantiza su supervivencia.* A nadie se le puede negar el derecho de trabajo, aun que desafortunadamente a las Personas que viven con el virus del VIH/SIDA, hoy en día en muchas empresas se les niega esta oportunidad, en este sentido se puede llamar a esto una forma de discriminación, porque se está excluyendo y restringiendo un derecho que le corresponde a toda persona. Según lo aborda el MSPAS (2001) no es la única forma de discriminación, ya que a otras personas que viven con el virus de VIH/SIDA, se les discrimina o se les atropella su privacidad, a través de: solicitar la prueba de sangre de VIH antes o durante la contratación, no manejar con confidencialidad los resultados de la prueba dentro de la empresa, impedirles o limitarles los derechos de acceso al trabajo y estabilidad laboral, disminuir su remuneración, prestaciones o condiciones laborales en razón de la infección, como también despedirlos de su trabajo sin causa justificada y no respetar su preferencia sexual, todo esto por ser portador/a de VIH.

d) Compañeros de trabajo.

Di Pillo y Ramírez (2006) agregan: Que todos estos actos discriminativos no solo vienen por parte del empleador o jefe, sino también de parte de los compañeros de trabajo quienes pueden expresar lo siguiente: evitar hasta el mínimo contacto posible con el infectado con VIH, por temor a contraer la enfermedad, creer por ignorancia que el VIH/SIDA puede transmitirse a través de los alimentos o por trabajar junto a una persona portadora, además de esto la vida de esta persona es muy afectada de gran manera ya que pierde el apoyo y el respeto de su compañeros quienes lo miran con desconfianza y a la vez forman prejuicios.

Todo este impacto psicosocial con el que se enfrentan las personas portadoras del virus de VIH/SIDA, ocasiona que se genere de manera consciente o inconsciente su auto-protección, la cual es una forma de protegerse a sí mismos con acciones consideradas válidas para no ser víctimas de la estigmatización y discriminación. Los métodos de protección como el condón, la abstinencia sexual y la fidelidad mutua, se convierten en acciones validas que van encaminadas a ocultar su diagnóstico, para no ser rechazados por otras personas, así llevar una vida aparentemente normal, prevenir el riesgo de una reinfección o de infectar a otras personas. A continuación en el siguiente apartado se explica los métodos de prevención que expone Maza (2006).

## **2.7 Métodos de prevención**

a) El preservativo o condón

Evita el intercambio de fluidos corporales (vaginales y semen), aunque no es 100% seguro protege de adquirir el virus del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

b) La abstinencia sexual

Uno de los métodos opcionales, que evitan llevar a cabo relaciones sexuales, ya que es la única forma segura de no contraer enfermedades de transmisión sexual o re-infectarse con el virus del VIH.

c) Fidelidad mutua

Es otro de los métodos de auto-protección opcional que deben poner en práctica las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, este consiste en tener relaciones sexuales con una sola pareja, y que está a su vez opte por lo mismo para evitar el riesgo de tener una reinfección.

Otras aspecto característico dentro de la protección para las personas portadoras del virus de VIH/SIDA, es la forma en que lo lleva a cabo las instituciones del gobierno y las instituciones no gubernamentales; el Estado ha creado leyes que brindan ayuda legal a las personas que viven con VIH/SIDA, con el fin de protegerlas de la estigmatización y discriminación que enfrentan dentro de las áreas laboral, social, educativa y psicológica en las que se encuentran:

La atención integral en salud. Esta atención debe ser proporcionad por los profesionales de la salud, compuestos por médicos, psicólogos/as, trabajador/as social, enfermero/a, quienes a la vez están obligados a proteger a los pacientes con VIH/SIDA, mostrar un trato digno, respetuoso y ser sensible ante sus necesidades, nunca dejando de lado el derecho de la confidencialidad, lo cual expone que se debe mantener en secreto el resultado del diagnóstico, el manejo de los resultados clínicos, la progresividad de la enfermedad y dar continuidad al tratamiento.

Derecho a la protección y estabilidad laboral. Toda persona que vive con VIH/SIDA, tiene derecho al acceso de un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgos, en igualdades de oportunidades y condiciones. Todo esto conforme a lo expuesto por el MSPAS (2001).

## **2.8 Contexto ético de la investigación**

Según datos proporcionados por la licenciada Ramos (2013), explica lo siguiente: Antes de tener el contacto directo con los participantes de la investigación, el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán pide un protocolo, donde se explica todo el diseño de la investigación incluyendo los instrumentos que serán aplicados a los participantes, todo esto

es revisado por un comité de expertos que vigila que cada estudio cumpla con los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia al individuo. También dentro del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, se pone en práctica la Declaración de Helsinki, la cual promueve los principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y a otras personas que se dedican a hacer experimentos o investigaciones con seres humanos. Estos principios éticos son: El respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones informadas, lo que se denomina como consentimiento informado para participantes. Para que una o un grupo de personas, participen de un estudio debe leerse el Consentimiento Informado, el cual es un documento donde el sujeto expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación, una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la misma, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida. Después de haber comprendido la información que se le ha dado el sujeto participante procede a firmar su consentimiento informado. Otros datos que se manejan con tanta confidencialidad dentro del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, es la identidad personal de cada paciente que vive con el virus de VIH/SIDA, agregamos que los únicos datos que se pueden dar a conocer a nivel mundial o nacional son los estadísticos porque aquí no se está especificando la identidad de las personas. En los cuales por parte de ella fue que se obtuvieron los siguientes datos estadísticos; agrego que El Salvador cuenta durante el año 2013 con una cantidad de 30,487 personas infectadas con el virus de VIH y que los departamentos con más personas infectadas con el virus son: San Salvador, la paz, cabañas, santa Ana y Ahuachapán. A nivel mundial el 62.5% son mujeres y 37.5 son hombres.

Durante el año 2013 los datos estadísticos que manejaban dentro del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán eran los siguientes: fueron atendidos un total de 234 personas que viven con VIH/SIDA, y que vienen de todos los municipios de Ahuachapán, de los cuales 133 son hombres y 101

son mujeres, de esta cantidad 119 personas oscilan entre las edades de 20 a 35 años. También de este total de personas 215 continúan el tratamiento, 7 lo abandonaron y 12 han fallecido. Durante los años anteriores fueron diagnosticadas con VIH, las siguientes cantidades de personas, en el 2010 se diagnosticaron a 34, 2011 y 2012 a 18 por año, 2013 a 15 personas. El Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán cuenta con 14 personas profesionales en la salud, que atienden a todas las personas que viven con VIH/SIDA y asisten a su control Médicos y Psicológicos.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación realizada es de tipo cualitativa descriptiva, en la cual se utilizó el muestreo no probabilístico, para obtener de la población total de las persona portadoras del VIH/SIDA, atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, la muestra seleccionada.

##### a) Población

Fue de 234 personas portadoras de VIH/SIDA, de las cuales 133 eran del sexo masculino y 101 del sexo femenino; así mismo de las 234 personas, 184 son provenientes del departamento Ahuachapán (44 personas de Ahuachapán, 40 de atiquizaya, 28 de Tacuba, 27 de Turín, 25 de Apaneca y 20 de ataco), y 50 son provenientes de otros departamentos de El Salvador y otros países. Así mismo 119 oscilan entre las edades de 20 a 35 años.

##### b) Muestra

De las 234 personas portadoras de VIH/SIDA, que asisten al Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, se tomó una muestra significativa de 20 personas seleccionadas en base a los siguientes requisitos, quienes constituyeron nuestras unidades de análisis:

- Pacientes del Hospital Nacional Francisco Menéndez.
- Residentes en el Departamento de Ahuachapán.
- Personas que viven con el virus de VIH/SIDA.
- De género masculino y femenino.
- Entre las edades cronológicas de 20 a 35 años.
- Que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

### 3.2 Operacionalización de variables

#### 3.2.1 Preguntas de investigación

¿Cuál es el impacto psicológico que sufren las personas portadoras del VIH/SIDA?

**Variable independiente:** Personas portadoras de VIH/SIDA.

**Variable dependiente:** El impacto psicológico.

**Definición teórica:** Puede ocasionar estado de estrés manifestado en reacciones psicológicas de excitación, desorganización, turbación en la mirada y palidez en la cara, acompañada de estados emocionales de cólera, horror, agresividad, llanto, gritos, impulsividad, indiferencia y desesperación.

**Definición operacional:** Las personas pueden verse afectadas por todas esas reacciones psicológicas debido a los aspectos físicos, psicológicos y sociales a los que se enfrentan.

#### Indicadores:

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| ➤ Ansiedad.     | ➤ Vergüenza             |
| ➤ Depresión     | ➤ Inseguridad           |
| ➤ Miedo         | ➤ Rabia                 |
| ➤ Temor         | ➤ Llanto                |
| ➤ Irritabilidad | ➤ Soledad               |
| ➤ Negación      | ➤ Rechazo               |
| ➤ enojo         | ➤ Autoestima            |
| ➤ Frustración   | ➤ Sentimientos de culpa |

¿Qué implicaciones psicosociales son a las que se enfrentan las personas portadoras de VIH/SIDA?

**Variable independiente:** Personas portadoras de VIH/SIDA.

**Variable dependiente:** Implicaciones psicosociales.

**Definición teórica:** El individuo que vive con VIH/SIDA, se enfrenta a múltiples implicaciones tales como: La incertidumbre con respecto a su futuro, las dificultades en sus relaciones interpersonales y sexuales, el impacto de la enfermedad sobre su capacidad de trabajo y los factores estresantes generados por la sociedad como: El estigma y la discriminación, los sentimientos de rechazo por el entorno familiar, social y laboral, los miedos irracionales, prejuicios, creencias erróneas y mitos de cómo se transmite el VIH, los atropellos, abusos y violaciones de sus derechos.

**Definición operacional:** La persona se enfrenta ante una serie de factores psicosociales estresantes generados por el miedo, los prejuicios, atropellos y los mitos que tiene la sociedad en contra de la enfermedad.

**Indicadores:**

- Estigmatización
- Discriminación
- Enojo de la pareja
- Abandonó de la familia
- Rechazo del área laboral
- Rechazo de sus redes de apoyo
- Cambios dentro del contexto social
- Temor al contagio de la enfermedad
- Inquietudes en cuanto a las relaciones sexuales
- Dificultades en cuanto a las relaciones de pareja
- Aislamiento por miedo a los mitos, creencias erróneas y a los prejuicios

¿De qué manera se protegen las personas portadoras de VIH/SIDA para ocultar ante la sociedad su estado patológico?

**Variable independiente:** Personas portadoras de VIH/SIDA.

**Variable dependiente:** maneras de protección.

**Definición teórica:** Protección es la acción y efecto de proteger (resguardar, defender o amparar a algo o alguien). La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.

**Definición operacional:** Las personas que viven con el virus de VIH/SIDA, utilizan los métodos de protección, para no ser víctimas de la estigmatización y discriminación, no sufrir ante los rechazos, el aislamiento, los prejuicios, las creencias erróneas y los mitos que tiene la sociedad ante esta enfermedad, así mismo de esta manera evitan comunicar su diagnóstico y tener relaciones coitales con otras personas.

**Indicadores:**

- Protegerse del estigma y la discriminación.
- Utilizar métodos de protección.
- Practicar la abstinencia sexual.
- Practicar la fidelidad mutua.
- Ocultar el diagnóstico sobre la enfermedad.
- Protegerse durante las relaciones coitales casuales.

### **3.3 *Diseño de los instrumentos de investigación***

Los instrumentos aplicados para la recolección de la información fueron creados con base en la teoría dialéctica, según: Petrovski y Maza. Se estudia al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial. Dentro del aspecto biológico de las personas portadoras de VIH/SIDA, se estudió las causas y consecuencias físicas que ocasiona la enfermedad; en el aspecto psicológico los efectos emocionales que causa el conocer el diagnóstico seropositivo de VIH y en lo social el impacto que genera esta enfermedad tanto en la persona como en la familia, pareja, amigos y en el área laboral.

De acuerdo a estas dos teorías se elaboraron y se aplicó los siguientes Métodos, técnicas e instrumentos científicos empleados para llevar a cabo la investigación los cuales fueron:

- Guía de entrevistas semi-estructurada: dirigida a personas que viven con VIH/SIDA. Tiene por finalidad obtener información sobre el impacto psicosocial que enfrentan las personas que viven con el VIH/SIDA.
- Inventario de depresión de Beck: Tiene como objetivo determinar los niveles de depresión para otorgar un diagnóstico que respalde los datos encontrados en la entrevista aplicada a las personas portadoras de VIH.
- Escala de auto estima de Rosemberg: Lleva por objetivo explorar el auto estima de la persona portadora de VIH/SIDA.
- Guía de entrevista semi estructurada dirigida al personal de salud que atiende a personas portadoras de VIH/SIDA: El objetivo de este instrumento es indagar el impacto psicosocial que viven las personas.

### **3.4 Pasos para la recolección de datos**

Para la recolección de la información se coordinó con el comité multidisciplinario del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán; quienes fueron el enlace para el contacto con los pacientes que viven con VIH/SIDA.

### **3.5 Modelo de tabulación y procesamiento de datos**

Después de recolectar la información, se procedió a integrar cada una de las respuestas dadas por los entrevistados sin emitir interpretaciones y juicios. Posteriormente, se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos, relacionando y comparando los resultados con el marco teórico.

### **3.6 Modelo empleado en el análisis de datos**

Descriptivo. Se realizó un análisis de los resultados, estableciendo comparaciones y explicaciones a partir de lo establecido en el marco teórico.

Inferencia. A partir de las respuestas obtenidas de la muestra seleccionada, se elaboró un análisis sobre el impacto Psicosociales referente a la estigmatización y discriminación que causa la sociedad en las personas que viven con el VIH/SIDA.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

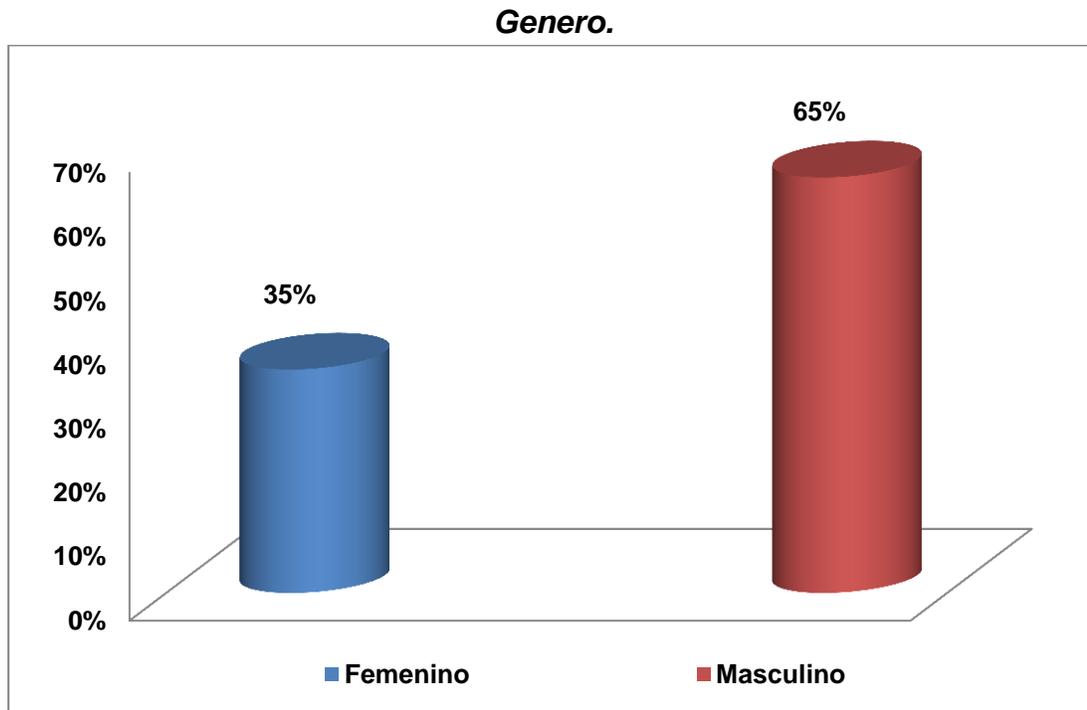
El siguiente capítulo está referido a los resultados obtenidos en base a los instrumentos aplicados: guías de entrevista semi estructurada, inventario de depresión de Beck (BDI), escala de autoestima de Rosemberg y Guía de entrevista semi estructurada dirigida al personal de salud que atiende a personas portadoras de VIH/SIDA. Con los cuales se dará a conocer el impacto psicosocial que viven las personas portadoras de VIH/SIDA.

Este apartado describe los elementos cualitativos y cuantitativos de la aplicación de los instrumentos a las personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 35 años atendidas en el Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán.

En esta parte se describe los datos generales que caracterizan la muestra de los/as participantes, así como los gráficos y tablas, que reflejan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a las personas portadoras de VIH/SIDA y al personal de salud.

**4.1 Datos obtenidos de las personas portadoras de VIH**

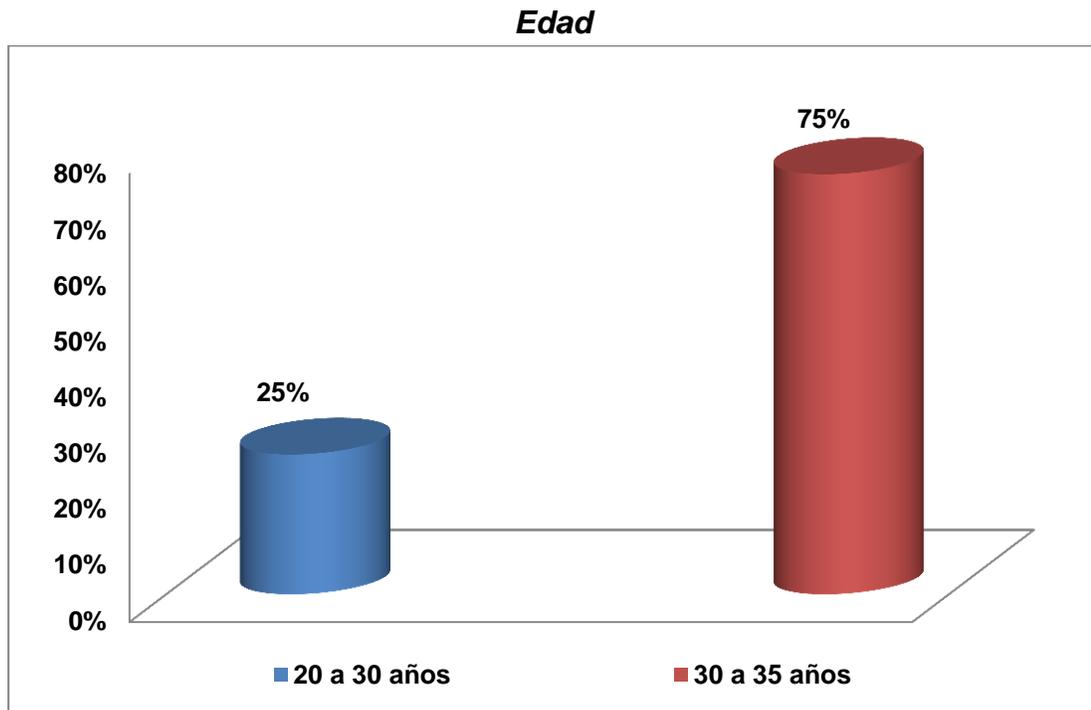
**Grafica N° 1**



**Nota:** El género de los entrevistados con mayor incidencia de VIH son hombres

**Análisis:** El 65% de las personas portadoras de VIH/SIDA, son del sexo Masculino lo cual se observa que la mayor incidencia se encuentra en los hombres, así mismo se nota que existe una baja prevalencia dentro del 35% sexo Femenino.

Grafica N° 2

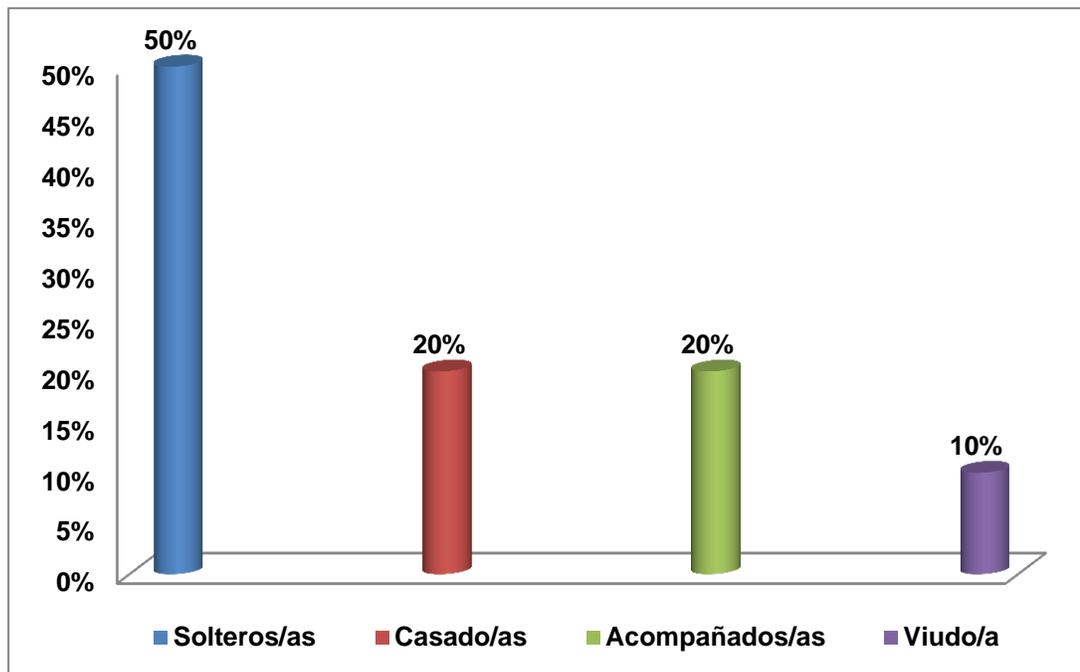


**Nota:** La edad de los entrevistados con mayor incidencia de VIH se encuentra entre 30 a 35 años

**Análisis:** El 75% de las personas portadoras de VIH/SIDA, oscilan entre las edades de 30 a 35 años, seguido de un porcentaje del 25% entre las edades de 20 a 30 años.

Grafica N° 3

*Estado civil*

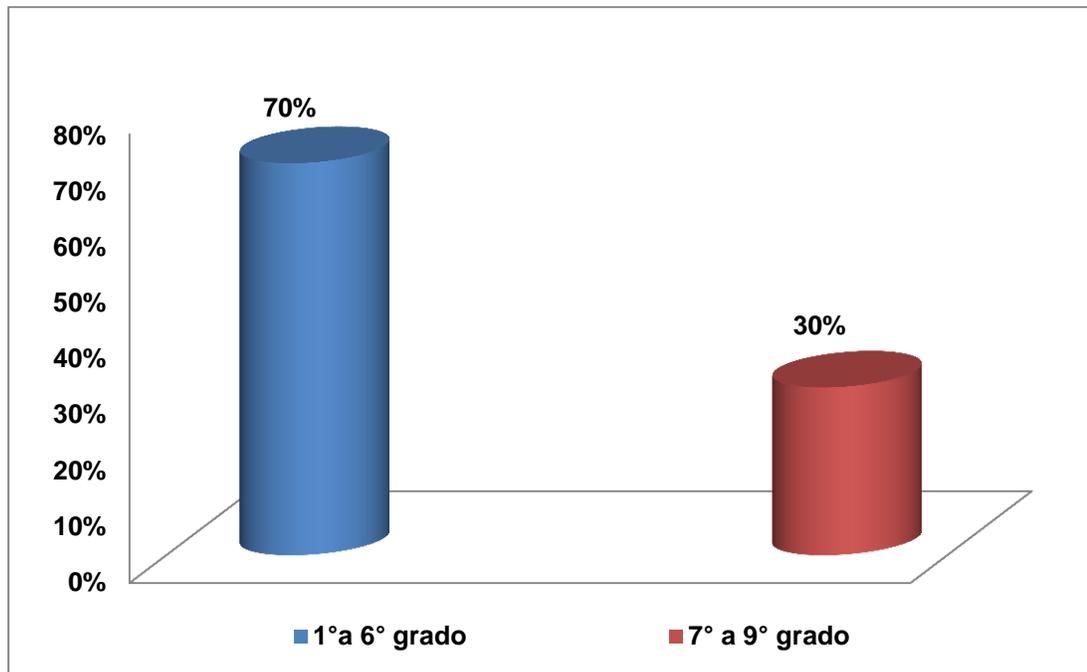


**Nota:** El estado civil de los entrevistados con mayor incidencia de VIH son solteros.

**Análisis:** El 50% de las personas portadoras de VIH/SIDA, entrevistadas manifestaron ser solteros, el 20% son casados, el 20% son acompañados y el 10% viudo/as.

**Grafica N° 4**

***Escolaridad***

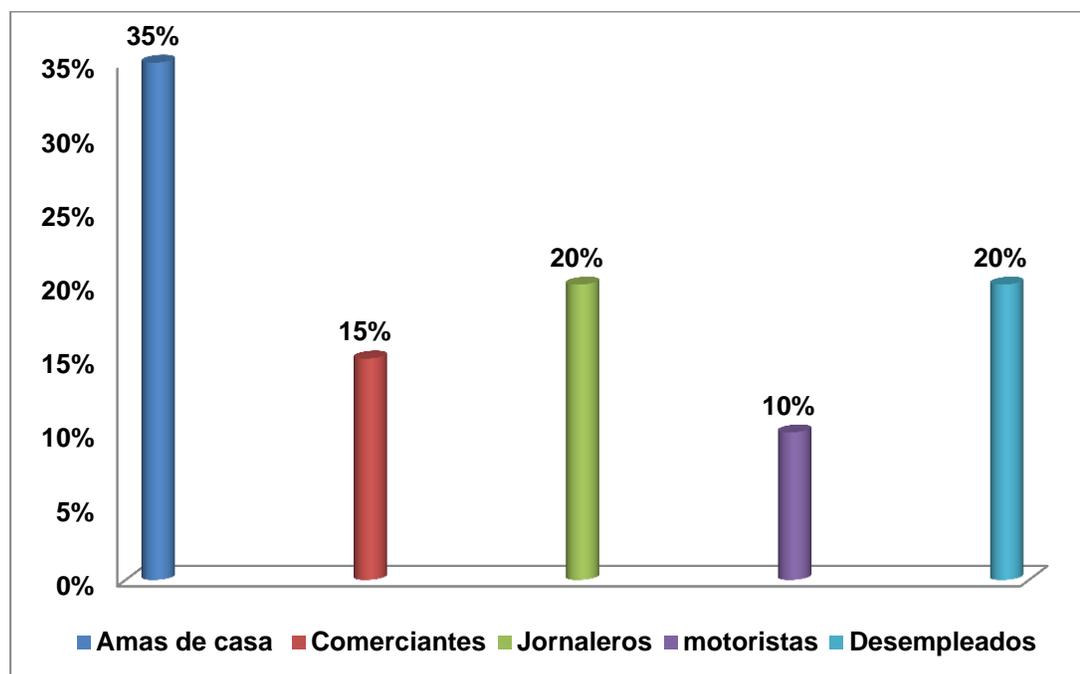


**Nota:** La escolaridad con la que cuentan las personas portadoras de VIH/SIDA es de 1° a 6° grado.

**Análisis:** El 70% de la personas portadoras de VIH/SIDA entrevistadas cuenta con un nivel de escolaridad de segundo ciclo y el 30% un nivel de escolaridad de tercer ciclo.

Grafica N° 5

*Ocupación*

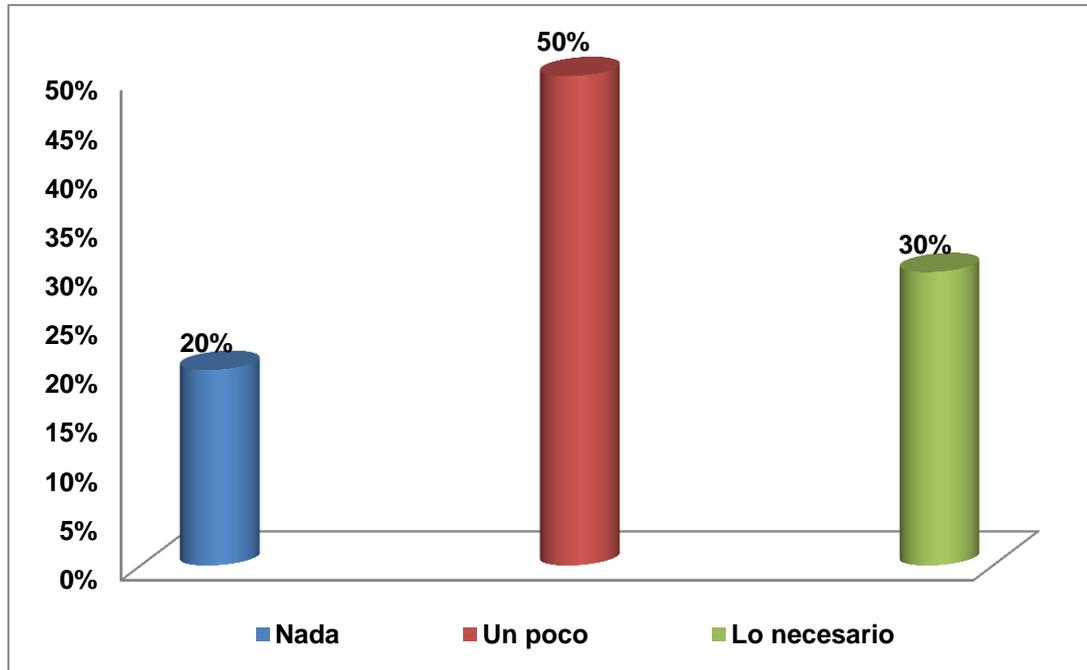


**Nota:** La ocupación de las personas portadoras de VIH/SIDA, entre el sexo femenino son amas de casa y en el sexo masculino jornaleros.

**Análisis:** El 35% son amas de casa, el 15% comerciantes informales, el 20% jornaleros, el 10% motoristas, y el 20% desempleados.

Grafica N° 6

*Conocimiento del virus VIH/SIDA*



**Nota:** Datos recolectados a partir de la muestra de los pacientes con VIH del (H. N. F. M. de A.)

**Análisis:** De acuerdo a los puntajes mostrados el 50% manifestó conocer un poco sobre el VIH antes de adquirirlo y que debido a la falta de información, concientización y la irresponsabilidad en sus prácticas sexuales fueron los factores que los/as condujeron a infectarse, mientras que un antes de infectarse un 30% conocía lo necesario y un 20% no conocían nada de esta patología.

Tabla N° 7

***Shock emocional al enterarse que son seropositivo***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cólera	0	0%
Horror	4	20%
Agresividad	0	0%
Llanto	3	15%
Gritos	0	0%
Impulsividad	0	0%
Indiferencia	0	0%
Desesperación	4	20%
Culpa	3	15%
Miedo	4	20%
Tristeza	1	5%
Angustia	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Reacciones emocionales que experimentan las personas al enterarse que son portadores.

**Análisis:** De acuerdo a los puntajes mostrados en la tabla, se puede observar que el shock emocional que experimentaron al momento de conocer el diagnóstico seropositivo fueron con una alta frecuencia del 20% el horror, un 20% sentimientos de desesperación, esto se debe a que se enfrentaron con algo desconocido debido a la falta de información que poseían acerca de la patología y a la amenaza de muerte que ocasiona esta enfermedad generando 20% de miedo, por tal razón sintieron también fuerte sentimiento de culpa generando un 5% de llanto y un 5% de tristeza.

Tabla N° 8

*factores de riesgo que condujeron para adquirir el virus del VIH*

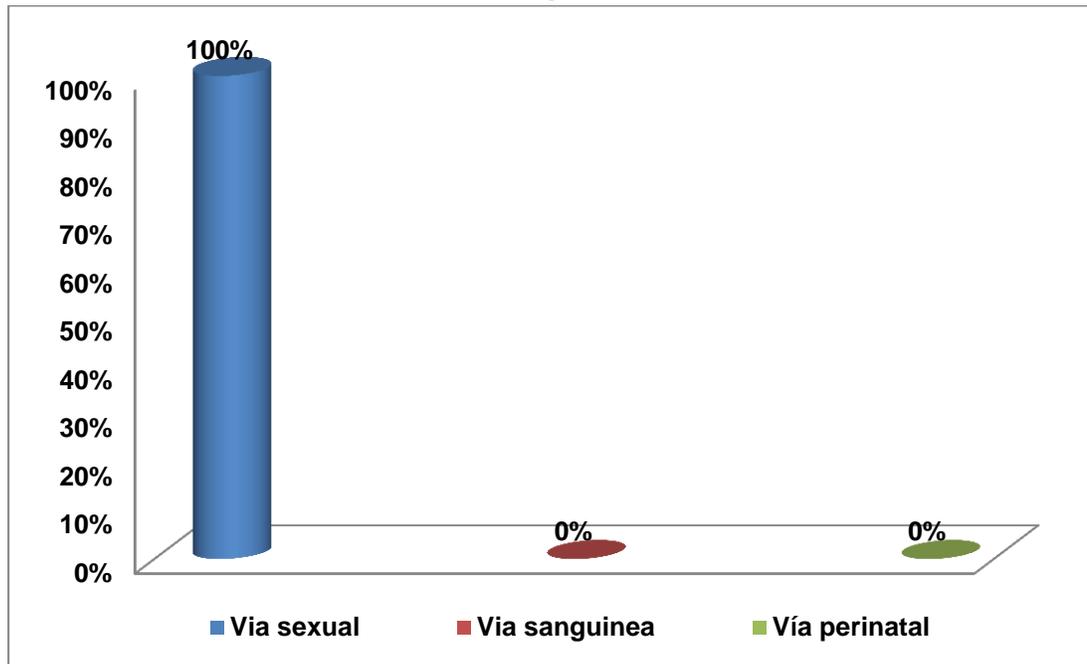
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
La promiscuidad	4	20%
Visitar lugares de prostitución	4	40%
Por estar bajo los efectos de alcohol	3	15%
Por estar bajo los efectos de drogas	3	15%
Por ser víctima de violación	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Factores socioculturales de riesgo que generan la propagación del VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los porcentajes obtenidos de las personas entrevistadas se muestra que los factores de riesgo que los condujeron a adquirir el virus del VIH, se encuentran el 20% por llegar una vida sexual promiscua, como tener múltiples parejas sexuales un 40% por visitar lugares de prostitución; mientras que también un 15% por estar bajo los efectos del alcohol, un 15% por estar bajo los efectos de las drogas y un 10% fueron víctimas de violación sexual específicamente el género femenino.

**Grafica N° 9**

***Vía de transmisión para contraer el VIH***



**Nota:** Todos las personas entrevistadas han adquirido el VIH a través de estas tres vías sexuales.  
Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

**Análisis:** El 100% adquirió el virus del VIH a través de la vía sexual, debido a las prácticas de promiscuidad.

Tabla N° 10

*Persona que lo/a contagio del VIH*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Homosexual	2	10%
Pareja casual	3	15%
Compañero de vida	5	25%
Trabajadora comercial de sexo	8	40%
Fue víctima de una violación	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Los casos más comunes de contagio del VIH son los expuestos.

**Análisis:** El 40% de las personas entrevistadas fueron contagiados/as con el virus del VIH al tener relaciones coitales con personas trabajadoras comerciales de sexo, este es el caso de los hombres; mientras que otro 15% fue infectado por su pareja casual, el 25% por su compañero/a de vida, ya que este o esta persona tenía múltiples parejas y el 10% por ser víctimas de violación.

Tabla n° 11

*Tiempo de ser portadores del VIH/SIDA*

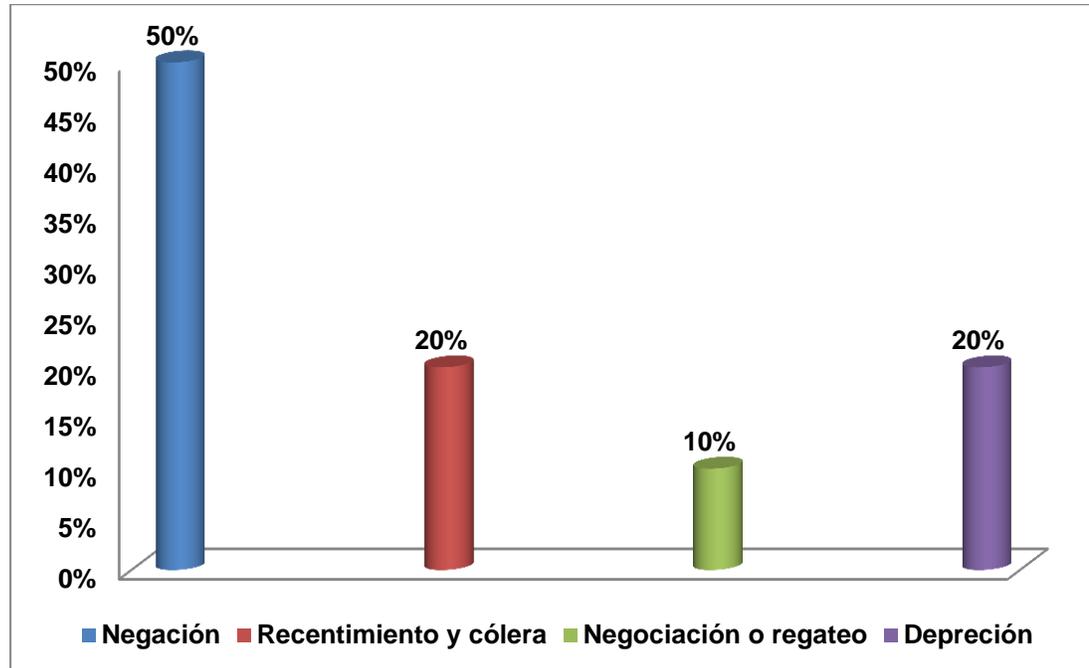
<b>Categoría</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Hace 5 años	5	25%
Hace 3 años	3	15%
Hace 2 años	3	15%
Hace 1 años	5	25%
Menos de 1 año	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Datos proporcionados por los pacientes del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán.

**Análisis:** El 25% manifestó que fueron diagnosticados con el virus, entre uno a 5 años, aunque es un periodo relativamente prolongado, los efectos psicológicos aún se encuentran latentes como la ansiedad y depresión. El 15% fue diagnosticado hace 3 años, otro 15% hace 2 años y un 20% hace menos de un año.

Grafica N° 12

*Fases psicológicas que experimenta por ser portador del VIH/SIDA*



**Nota:** Fases psicológicas experimentadas al momento de conocer el diagnóstico de VIH

**Análisis:** El 50% de los/as participantes manifestaron haber experimentado desde el momento en que conocieron su diagnóstico seropositivo de VIH una reacción emocional de negación, el 20% sintieron resentimiento y cólera, un 10% manifestaron negociación o regateo es decir que buscaron otra forma de buscar una solución a su problema y un 20% entro en la fase de depresión.

**Tabla N° 13****Mayores preocupaciones después de conocer su diagnóstico**

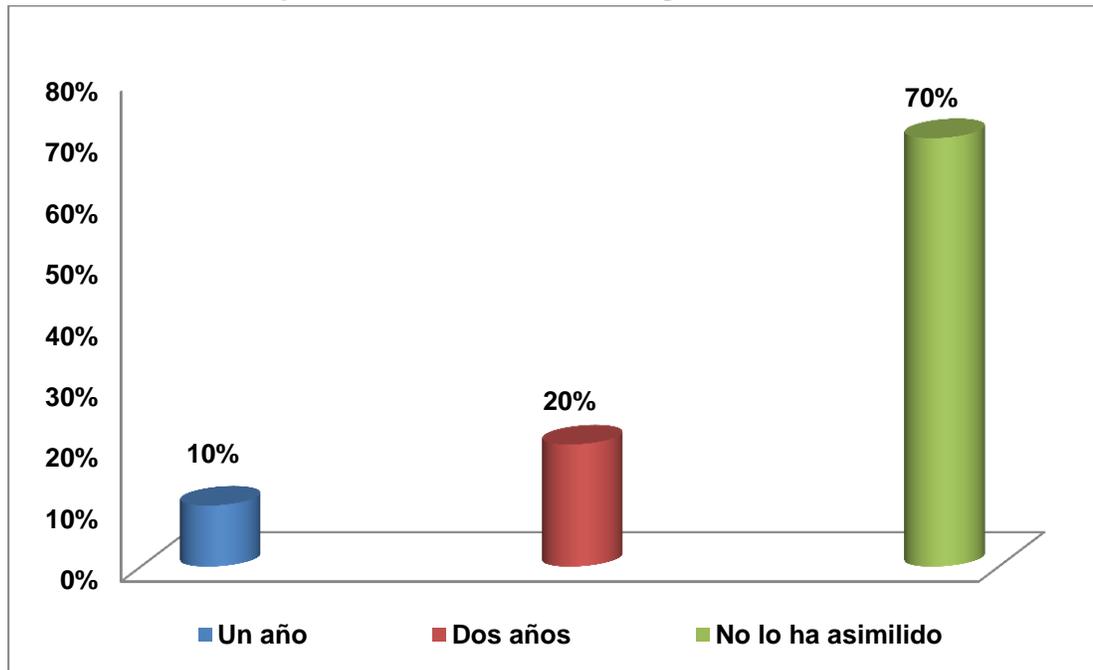
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Salud	3	15%
Qué dirán	3	15%
Temor a la muerte	3	15%
Sentimiento de culpa	2	10%
Ser rechazado por la pareja	3	15%
Ser rechazado por la familia	4	20%
Ser despedido de su empleo	1	5%
Ser rechazado por los amigos	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Preocupaciones más inmediatas al momento de ser consciente de la patología.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que la mayor preocupación después de conocer su diagnóstico fue, el 20% la salud y el ser rechazados/as por la familia; mientras que el 15% pensaban en el que dirán los demás y el rechazo de la pareja, un 15% temor a la muerte, un 10% sentimiento de culpa, un 5% ser despedido de su empleo y un 5% ser rechazado por los amigos.

**Grafica N° 14**

***Tiempo de asimilación de diagnóstico de VIH***

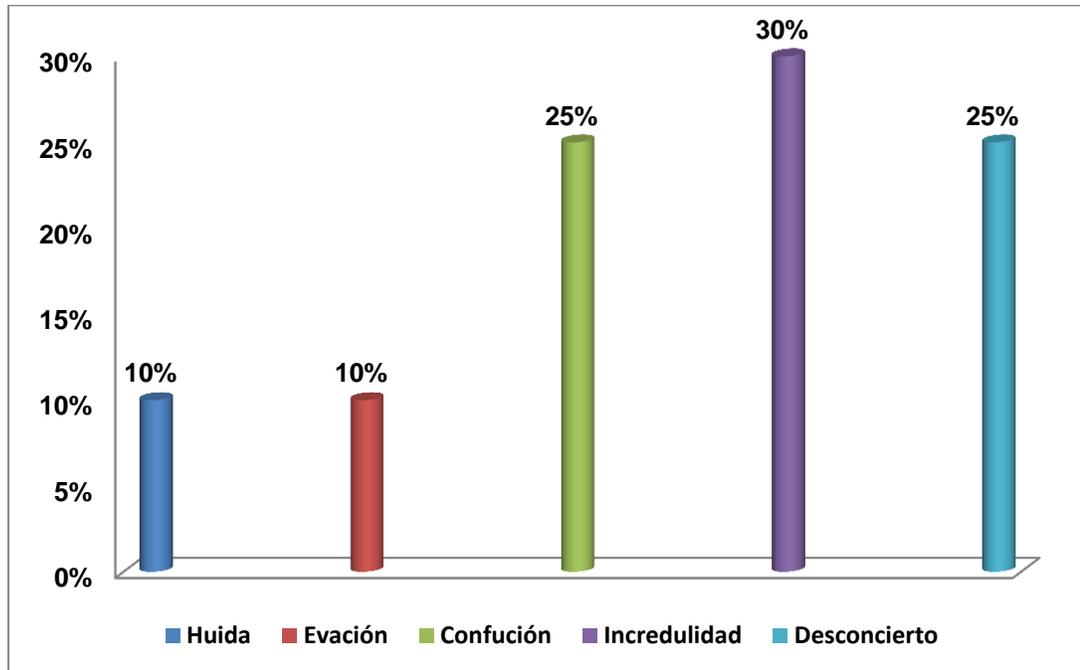


**Nota:** El Diagnostico de VIH no se logra asimilar ya que es una enfermedad degenerativa.

**Análisis:** El 70% de las personas entrevistadas aceptó no haber asimilado su diagnóstico de VIH/SIDA, aunque haya pasado un lapso de 1 a 5 años de habérselo detectado, un 20% hace 2 años y un 10% hace 1 año.

Grafica N° 15

*Mecanismos de negación experimentadas al conocer el diagnóstico*



**Nota:** Los mecanismos de negación más frecuentes presentados por los pacientes de VIH.

**Análisis:** El 30% de las personas entrevistadas experimentaron dentro de la fase de negación la incredulidad como un mecanismo de defensa, ya que creían, que ese diagnóstico era de otro paciente o que el examen estaba mal. Mientras que otro 25% experimentaron confusión y desconcierto, y un 10% experimentaron huida y evasión.

Tabla N° 16

*Descargo de resentimiento y cólera*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Contra Dios	1	5%
Contra sí mismo	5	25%
Hacia la sociedad	3	15%
Hacia el equipo de salud	1	5%
Contra la persona que le transmitió el virus	10	50%
<b>total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Datos recopilados de la persona portadora de VIH/SIDA. (H. N. F. M. de A.)

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa, que el 50% de las personas entrevistadas descargó su resentimiento y cólera, contra la persona que le transmitió el VIH, como una forma de buscar responsables y culpables de su situación que considera injusta y el 25% contra sí mismo, sintiéndose culpables ya que pudieron evitar esta situación y no lo hicieron.

Tabla N° 17

*Solución a su problema*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Buscar a Dios	12	60%
Buscar ayuda Psicológica	8	40%
Buscar ayuda de las ciencias ocultas	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** La solución más inmediatas que toman las personas después de ser diagnosticados con VIH.

**Análisis:** El 60% respondieron que buscaron desesperadamente una solución a su problema como: buscar el consuelo o la ayuda dentro de una congregación, ya sea esta católica o cristiana, reencontrarse con Dios y apoyarse en ayuda psicológica brindada por los profesionales de la salud.

Tabla N° 18

*Síntomas manifestados a causa de la ansiedad*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sudoración	3	15%
Palpitaciones	4	20%
Miedo a morir	5	15%
Inestabilidad o mareos	1	5%
Sensación de atragantarse	0	0%
Opresión o malestar torácico	0	0%
Nauseas o mareos	1	5%
Des realización o despersonalización	3	15%
Sensación de falta de aliento	3	15%
Miedo a perder el control p volverse loco/a	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Síntomas manifestados en una persona que padece una enfermedad degenerativa.

**Análisis:** El 20% de los entrevistados respondieron que los síntomas de ansiedad que manifestaron al conocer su diagnóstico y durante todo este tiempo son: palpitaciones y con un 15% sudoración, miedo a morir, sensación de falta de aliento, desrealización y despersonalización.

Tabla N° 19

***Comunico de diagnóstico de VIH a persona cercanas***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Padre	4	20%
Madre	5	25%
Pareja	4	20%
Hijos/as	4	20%
Amigos/as	1	5%
Compañeros de trabajo	1	5%
A ninguno	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Las personas que son diagnosticadas con VIH Buscan apoyo en sus redes sociales.

**Análisis:** El 25% respondieron que su diagnóstico de VIH se lo comunicaron a su madre, y el otro 20% a sus familiares más cercanos entre ellos se encuentran su padre, parejas e hijo. Ya que tenía miedo de ser discriminado y estigmatizados por parte de sus amigos/as y compañeros de trabajos. A la vez es parte del proceso del cual los centros de salud les hacen saber que este diagnóstico es confidencial.

Tabla N° 20

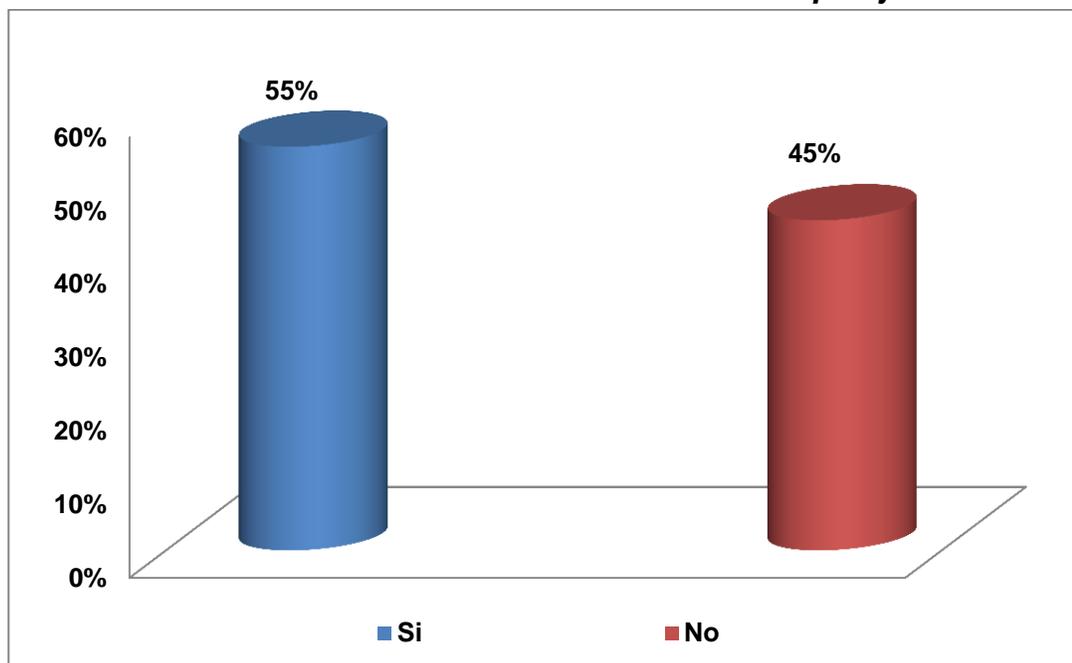
*Reacciones emocionales de la familia sanguínea*

Categoría	Frecuencia	Frecuencia
Enojo	4	20%
Temor	4	20%
Negación	2	10%
vergüenza	1	5%
Inseguridad	4	20%
Brindarle apoyo	2	10%
Saber de qué manera adquirió el virus	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Reacciones emocionales que tiene la familia al momento de saber el diagnostico.

**Análisis:** El 20% respondieron que la reacción emocional que tomo la familia al enterarse de una manera directa que su familiar es VIH positivo fue: enojo por las conductas incorrectas e inmorales que realizaba, temor ante la propia enfermedad ya que lo miran como una amenaza inmediata en su entorno familiar, inseguridad ya que no saben cómo enfrentar algo que no conocen, además saber en qué momento, como cuando y porque se infectó del virus del VIH.

Grafica N° 21

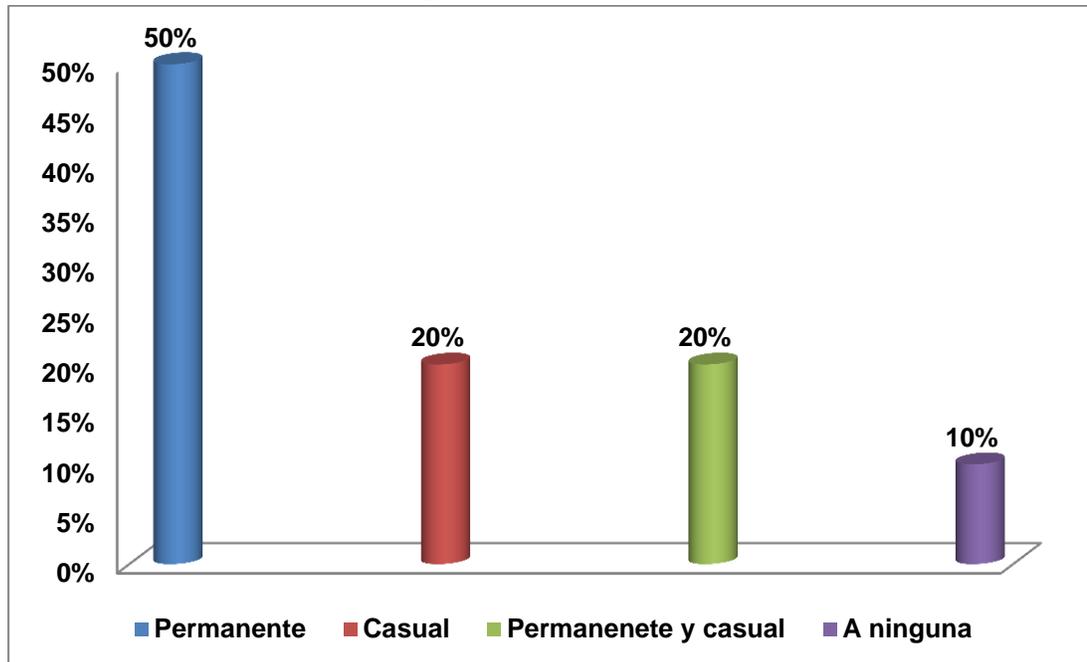
**Relaciones sentimentales con una o más parejas**

**Nota:** Las personas antes de ser diagnosticadas con VIH tenía más de una pareja.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 55% de las personas entrevistadas tenían más de una pareja, mientras que el 45% solamente tenía una pareja en el momento en que conocieron su diagnóstico.

Grafica N° 22

**Comunicación del diagnóstico seropositivo de VIH a la pareja**



**Nota:** Las personas diagnosticadas con VIH toman la decisión de quienes deben saber de su estado de Salud.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 50% de las personas entrevistadas le comunicó su diagnóstico de VIH/SIDA a la pareja permanente, debido a que esa relación permanece más estable, mientras el 20% a la pareja casual y a la permanente, mientras que un 10% a ninguno.

Tabla N° 23

***Reacción emocional de la pareja al conocer el diagnóstico***

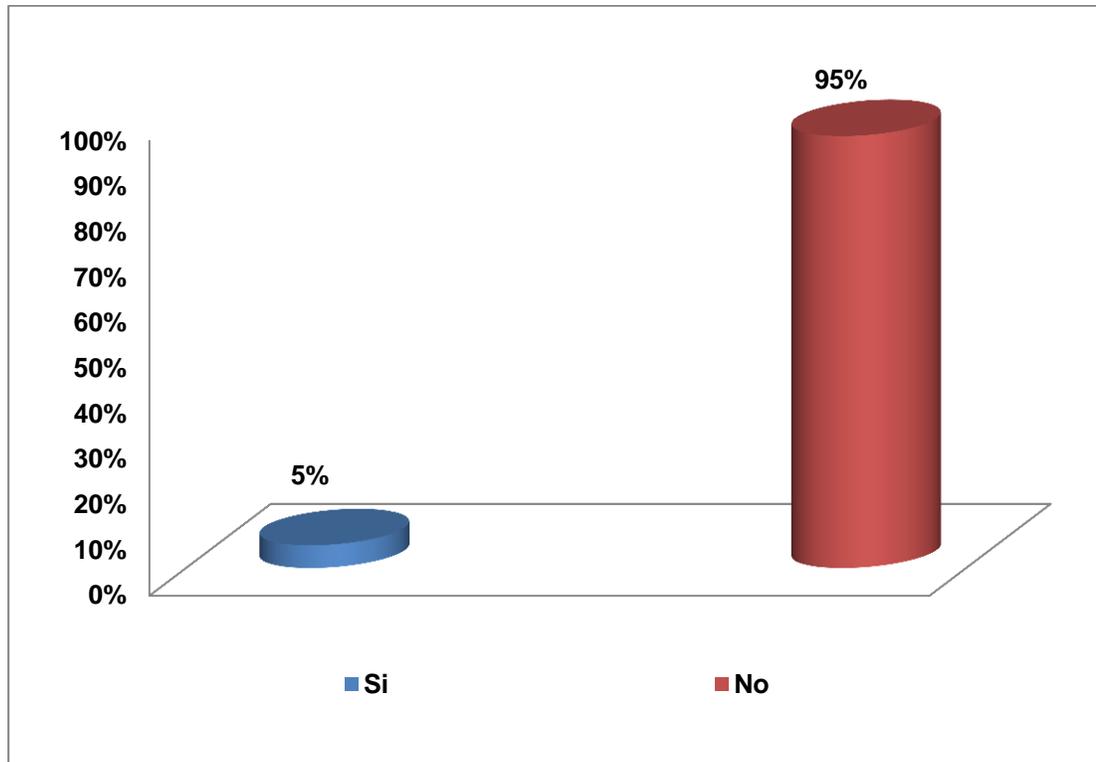
<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sentimiento de rabia	3	15%
Se sintió traicionado/a	4	20%
Abandono la pareja	2	10%
Temor a infectarse con el virus del VIH	4	20%
Incertidumbre frente al futuro	2	10%
Sentimientos de desesperanza	2	10%
Inquietudes en cuanto a las relaciones sexuales	3	15%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Reacciones emocionales de la pareja al momento de conocer la noticia de que su pareja sentimental es seropositivo.

**Análisis:** El 20% de los entrevistados respondieron que la reacción que tomó la pareja al conocer su diagnóstico seropositivo de VIH fue: Manifestación de sentimientos de rabia, traición y temor a la propia infección, como también inquietudes en cuanto a la relación sexual.

Grafica N° 24

***Facilidad para relacionarse con nuevas parejas***



**Nota:** Las personas luego de conocer su estado de seropositivo sus relaciones interpersonales decaen.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 95% de las personas portadoras de VIH, no le es fácil relacionarse con nuevas parejas ya sea, por miedo al rechazo o no crear lazos de apego ante una nueva relación sentimental, ya que si llegara a tener una relación tendría que ocultar su patología y llegar al grado de mentir a su pareja, sobre algo serio y un 5% si lo comunicaron.

**Tabla N° 25**

***Reacción emocional de los amigos ante el diagnóstico seropositivo***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lo/a rechazaron	3	15%
Lo/a discriminaron	3	15%
Le mostraron apoyo	0	0%
Buscarle solución a su problema	0	0%
Nadie lo sabe	14	70%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Reacción emocional manifestada por los amigos de las personas portadoras de VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los datos se observa que el 70% de las personas tomaron la decisión de no comunicar su diagnóstico seropositivo a ninguno de sus amigos por temor a los prejuicios, las creencias erróneas y los mitos de los cuales pueden ser objeto de discriminación.

**Tabla N° 26**

***Mitos y miedos de la sociedad ante el VIH***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Por bañarse en la misma piscina	2	10%
Por tocar o besar a una persona infectada	6	30%
Sufrir una picadura de insecto	6	30%
Por usar el mismo servicio sanitario	2	10%
por compartir los mismos utensilios	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Mitos y miedos expresados por la sociedad hacia a la personas que viven con VIH.

**Análisis:** El 30% de las personas entrevistadas respondieron que sus familiares y amigos temen contagiarse con el virus del VIH, ya sea por tocar o besar a una persona, sufrir una picadura de un mosquito que haya picado a una persona infectada y por compartir los mismos utensilios.

Tabla N° 27

***Estigmatización y discriminación de su entorno social***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Familia	7	35%
Pareja	6	30%
Amigos/a	3	15%
Jefe de trabajo	2	10%
Compañeros de trabajo	2	10%
Profesionales de la salud	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Estigma y discriminación por el entorno social en contra las personas que viven con VIH.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 35% de las personas han recibido actos de estigmatización y discriminación por parte de sus familiares, un 30% su pareja quienes al igual que sus familiares se vieron amenazados por el miedo a ser contagiados por el virus del VIH, el 10% han sufrido rechazo por parte de su jefe y un 10% por sus compañeros de trabajo.

Tabla N° 28

***Actos de discriminación sufridos dentro del área laboral***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rechazo por parte de sus iguales	4	20%
Despedirlo/a sin justificación alguna	3	15%
Limitarle los derechos laborales	3	15%
Comunicar su condición a sus compañeros	2	10%
No lo saben	8	40%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Actos de discriminación sufridos dentro del área laboral las personas que fueron entrevistadas

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 40% no han recibido actos de estigmatización y discriminación dentro del área laboral, debido a que no han comunicado su diagnóstico, mientras que un 20% han sido víctimas del rechazo por parte de sus compañeros de trabajo, despedirlos sin justificación, debido a que ellos si comunicaron su diagnóstico.

Tabla N° 29

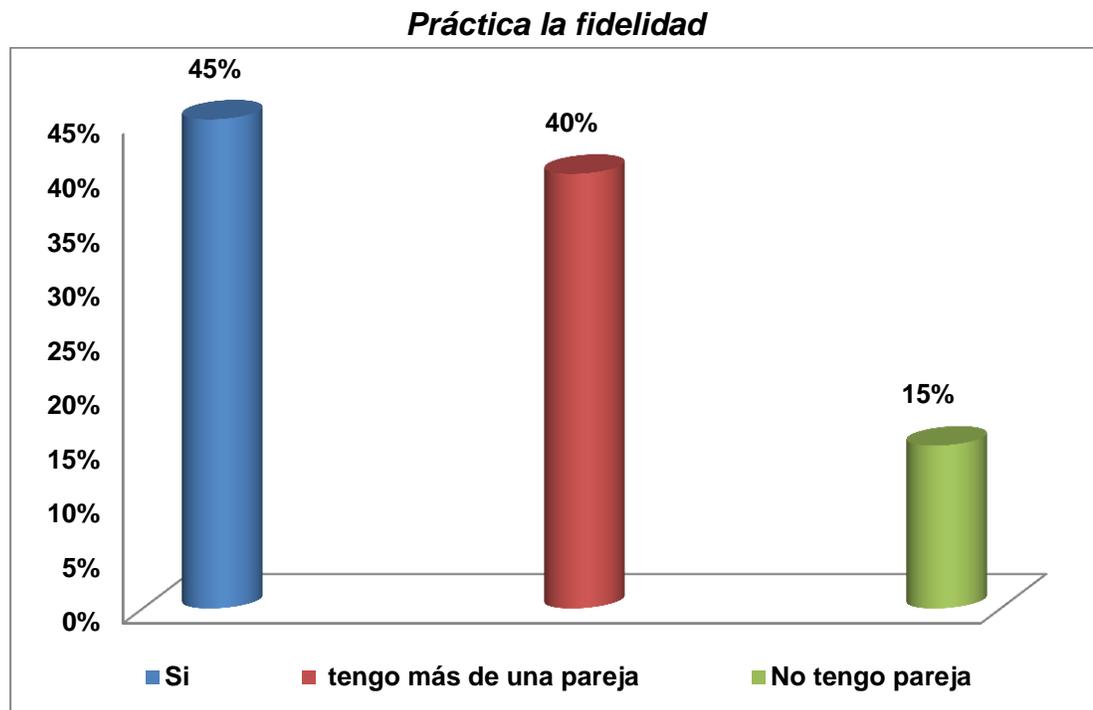
***Cambios en su contexto social ahora que es portador/a de VIH***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mi familia me trata con indiferencia	4	20%
las personas evaden mi compañía	3	15%
Mis amigos me excluyen de sus actividades	2	10%
Mi pareja me trata con indiferencia	3	15%
me preocupo mas por mi salud	4	20%
Mis relaciones interpersonales disminuyeron	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Cambios experimentados dentro de su contexto social ahora que viven con VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se observa que las personas ahora que son portadores de VIH, han habido cambios significativos en su contexto social, un 20% su familia lo trata con indiferencia, el 10% sus amigos los excluyen de sus actividades, el 15% sus pareja lo trata con indiferencia, un 15% las personas los tratan con indiferencia, y 20% sus relaciones interpersonales han disminuido.

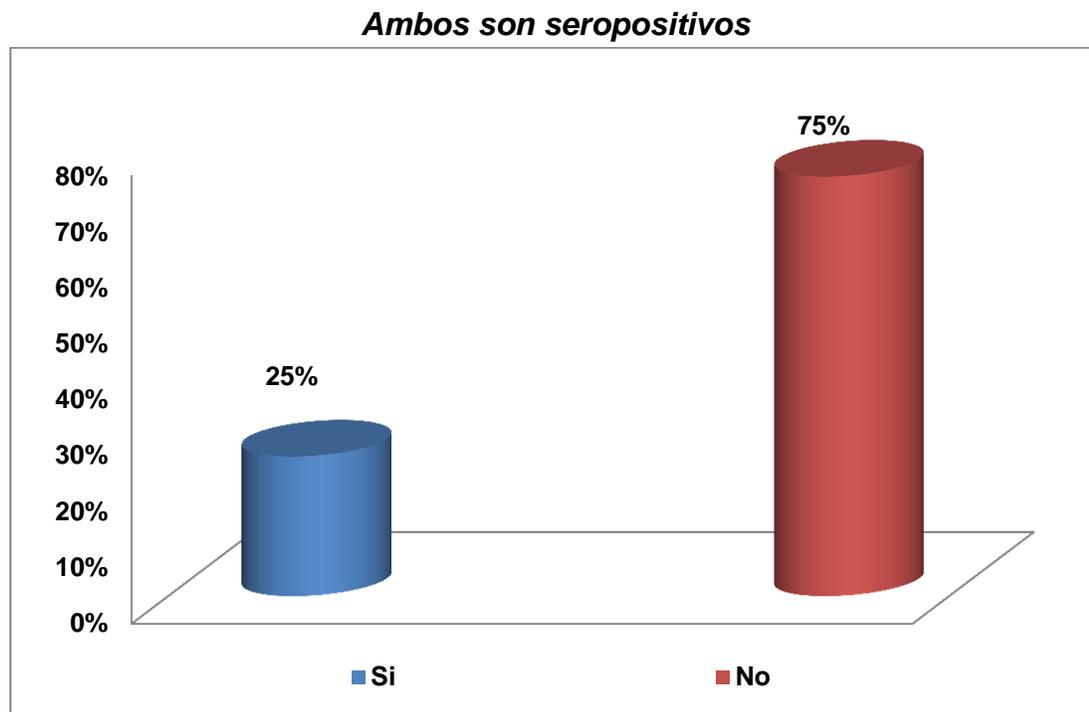
Grafica N° 30



**Nota:** La fidelidad una de las prácticas utilizadas por las personas entrevistadas ahora que viven con el virus.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 45% de las personas entrevistadas, actualmente se relacionan con una sola pareja, esto se debe porque quieren evitar el riesgo de contagiar a otras personas; mientras que el 15% se abstienen de tener pareja y así evitar la propagación del virus del VIH, mientras que el 40% tienen múltiples parejas sexuales y toman la decisión de cuidarse para no infectar a estas personas y a la vez evitan el decir su estado patológico.

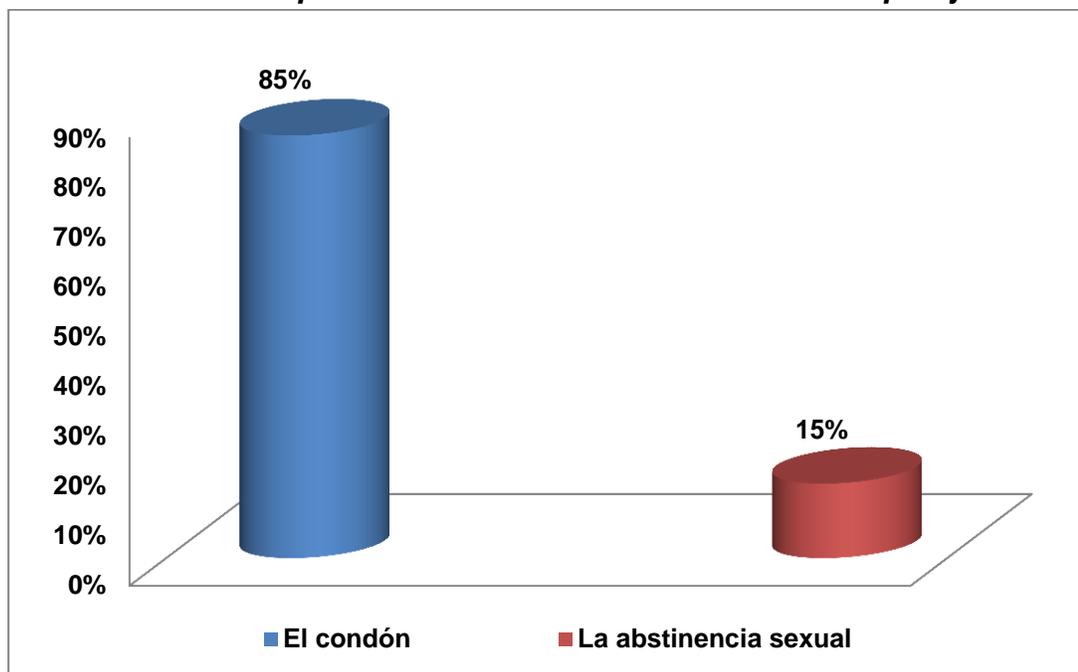
Grafica N° 31



**Nota:** Dentro de la relación de pareja de las personas entrevistadas existe poca posibilidad de ambos seropositivos.

**Análisis:** El 75% de las personas entrevistadas respondieron que en su vida de pareja uno de ellos es portador mientras el otro no, esto se debe a que un alto porcentaje de las personas son solteros y algunos tiene más de una pareja o empiezan una nueva relación tomando en cuenta que estas personas no dicen su estado patológico, mientras que otros se abstienen de tener una relación ya sea estable o casual; mientras que un 25% ambos son seropositivos y se protegen para evitar una reinfección.

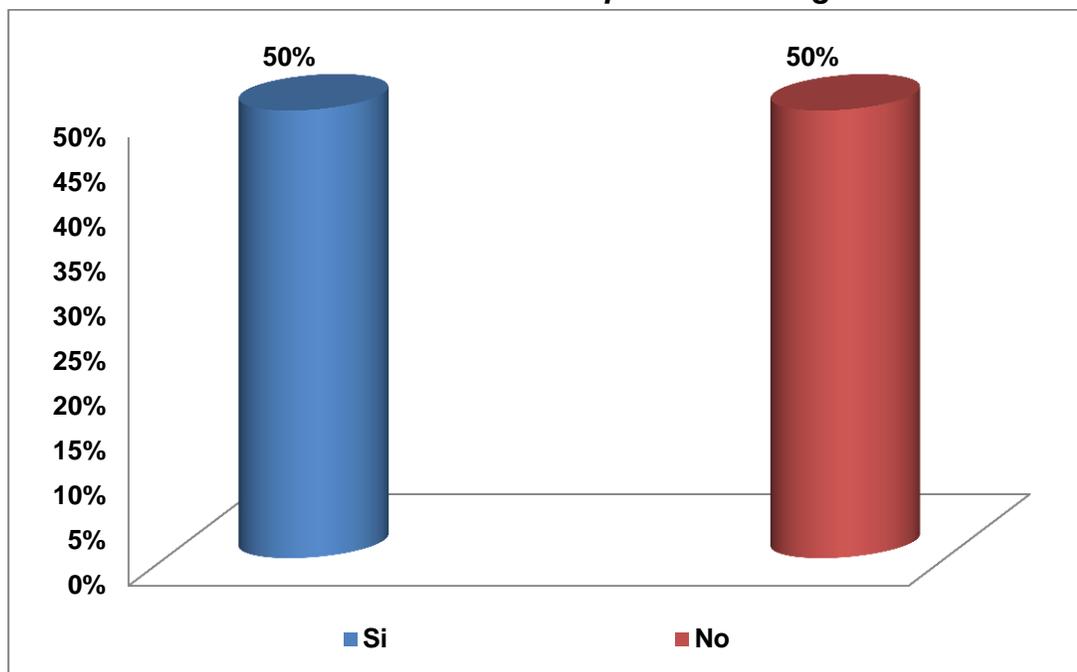
Grafica N° 32

**Métodos de protección utilizados en la relación de parejas**

**Nota:** Métodos de protección utilizados por las personas portadoras de VIH que fueron entrevistadas.

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa que el 85% de las personas entrevistadas utiliza el condón como método de protección, para no infectar o re infectar a su pareja ya sea casual o permanente de VIH/SIDA, mientras que el 15% se abstienen de las relaciones sexuales.

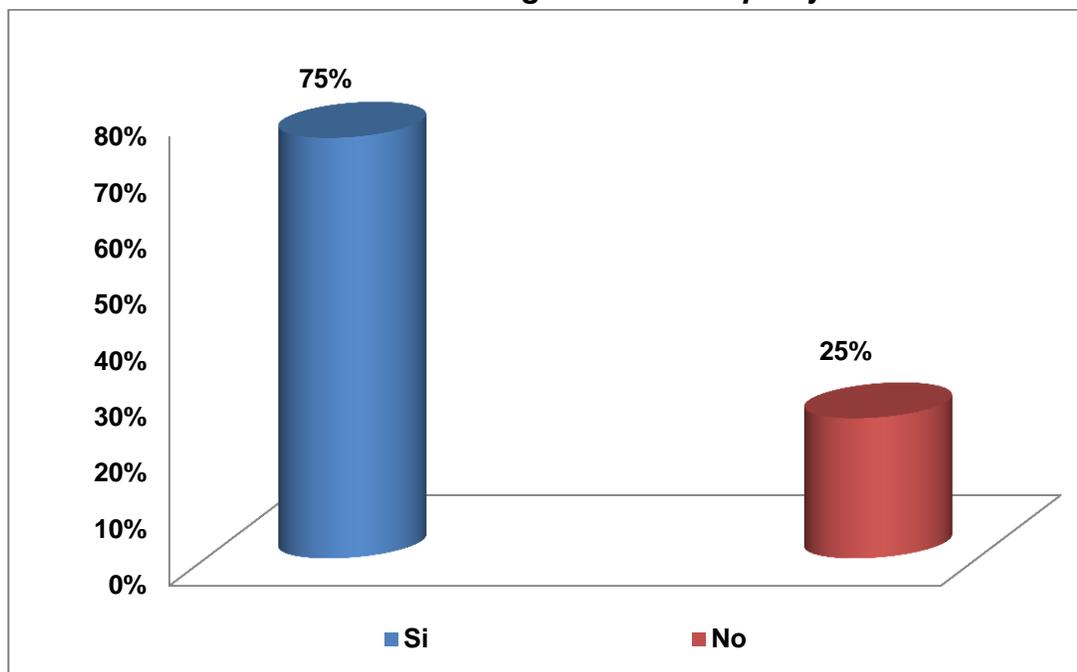
Grafica N° 33

*El condón un método de protección seguro*

**Nota:** El condón es uno de los métodos más seguros pero depende de la buena utilización del mismo.

**Análisis:** El 50% de las personas entrevistadas, creen que el condón es un método seguro, para ser utilizado durante las relaciones coitales, debido a que evita contagiarse de enfermedades de transmisión sexual y en especial infectarse o re infectarse con el virus del VIH/SIDA. mientras un 50% no creen que es un método seguro ya que se rompe.

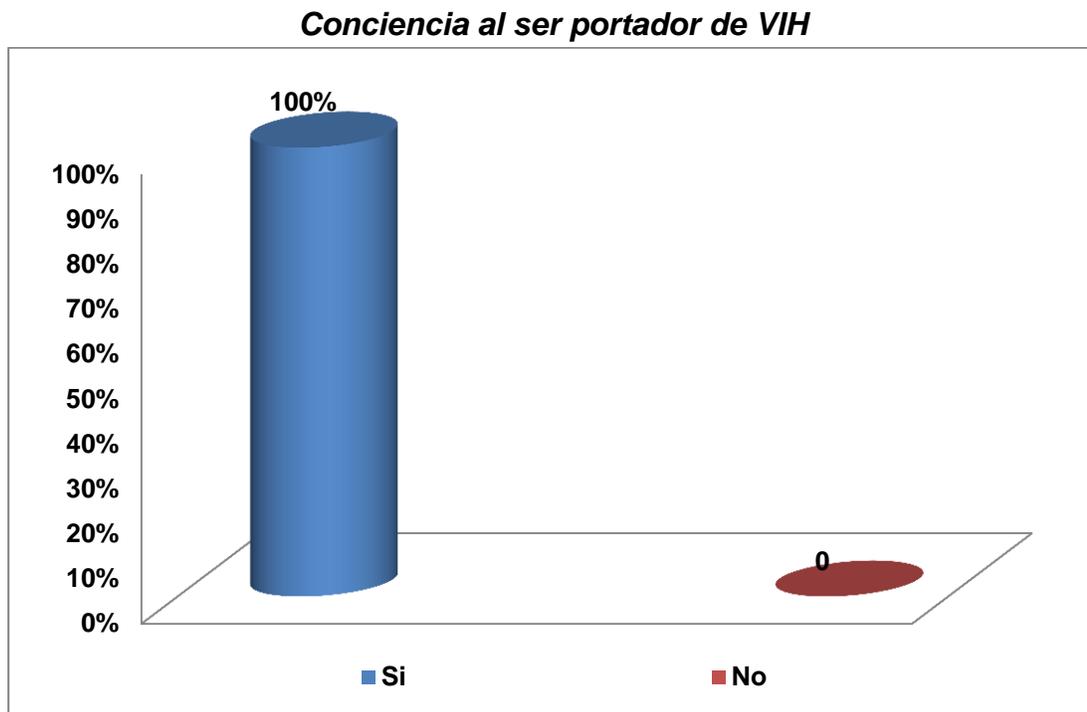
Grafica N° 34

***Abstinencia de decir su diagnóstico a las parejas casuales***

**Nota:** Algunas personas diagnosticadas con VIH se abstienen de decir su patología para no cambiar su mundo social (en sus relaciones interpersonales, familiares o pareja)

**Análisis:** De acuerdo a datos obtenidos se observa, que el 75% de las personas entrevistadas, al tener una relación sexual casual se abstienen, de decir que son portadores de VIH/SIDA, para evitar ser rechazados y discriminados; mientras que un 25% evade el tener una relación de pareja, ya sea casual o permanente y otros optan por decir su estado patológico de VIH.

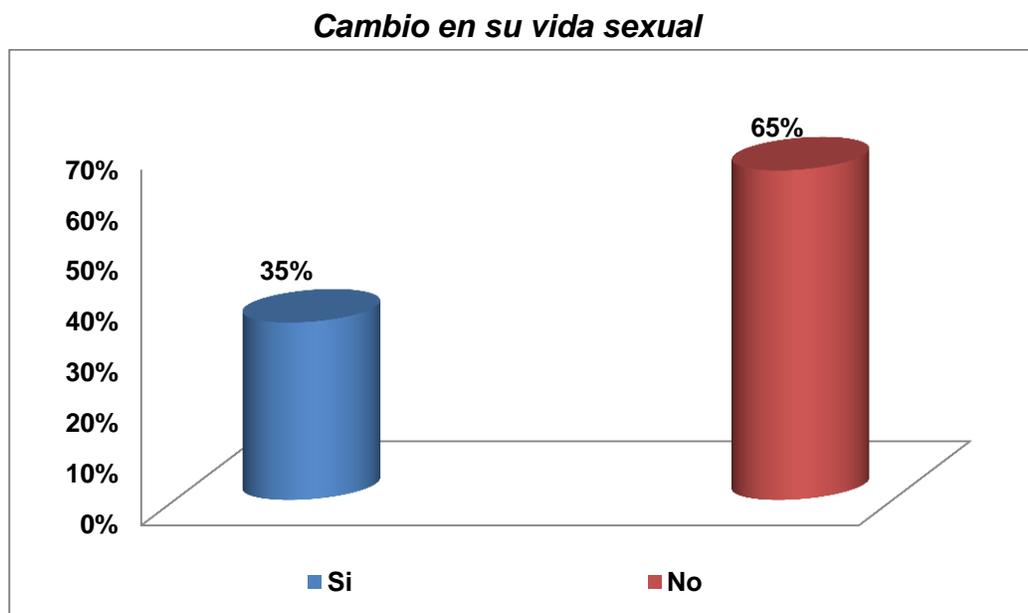
Grafica N° 35



**Nota:** Las personas diagnosticadas con VIH toman más conciencia de este virus ya que es degenerativo.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se observa, que 100% de las personas entrevistadas respondieron, que ahora son más conscientes en cuanto a la gravedad de esta patología y que la única forma de protegerse de una re infección o infectar a otra persona es utilizando el condón y la abstinencia sexual.

Grafica N° 36

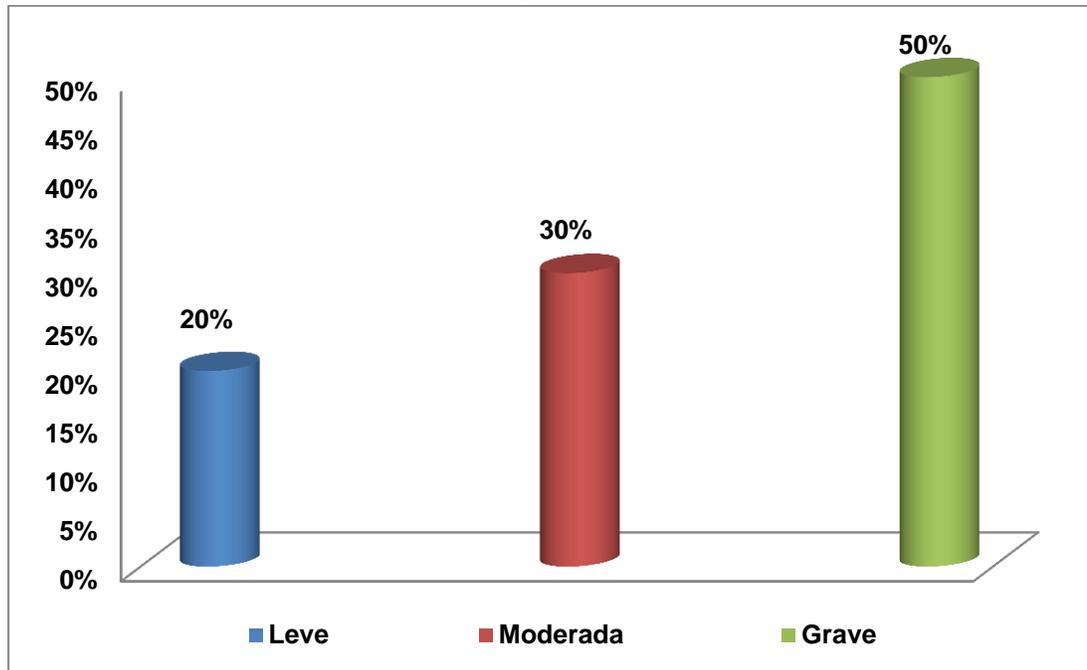


**Nota:** Las personas se percatan de los cambios físicos que conlleva ser seropositivo ya sean físico o psicológicos.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se observa, que el 35% de las personas entrevistadas no tienen una vida sexual muy activa, esto puede deberse a problemas físicos, ya sea por la etapa de la enfermedad o por los tratamientos de los medicamentos a la que es expuesta la persona; problemas psicológicos, ya sea por estados de ansiedad, depresión y autoestima, lo que los conduce a problemas en cuanto a sus relaciones interpersonales y sexuales con sus parejas o con otras personas. En el aspecto social, este puede verse afectado por el miedo a comunicar su estado de salud y ser rechazado/a por la persona y evaden todo lo relacionado a contacto de pareja; mientras que un 65% de una u otra forma trata de llevar una vida sexual activa utilizando el condón como método preventivo en sus relaciones sexuales, casuales o con su pareja permanente, protegiéndose de decir su estado de seropositivo a su parejas casuales.

Grafica N° 37

*Escala de depresión de Beck.*

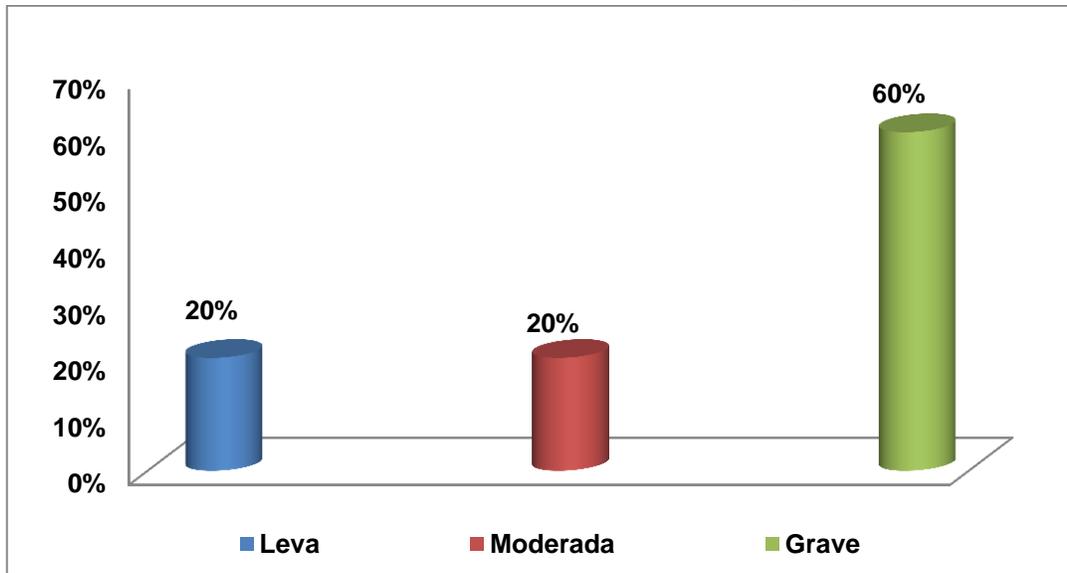


**Nota:** Depresión grave experimentada por las personas portadoras que fueron entrevistadas.

**Análisis:** De acuerdo a estos datos se afirma que el virus del VIH/SIDA, ocasiona un fuerte impacto psicológico en las personas que fueron diagnosticadas con esta patología; mas sin embargo este estado de depresión no es pasajero, sino que es constante y de forma gradual, es decir que la persona recae en cuanto una enfermedad oportunistas lo afecta.

Grafica N° 38

*Escala de auto estima de Rosemberg.*

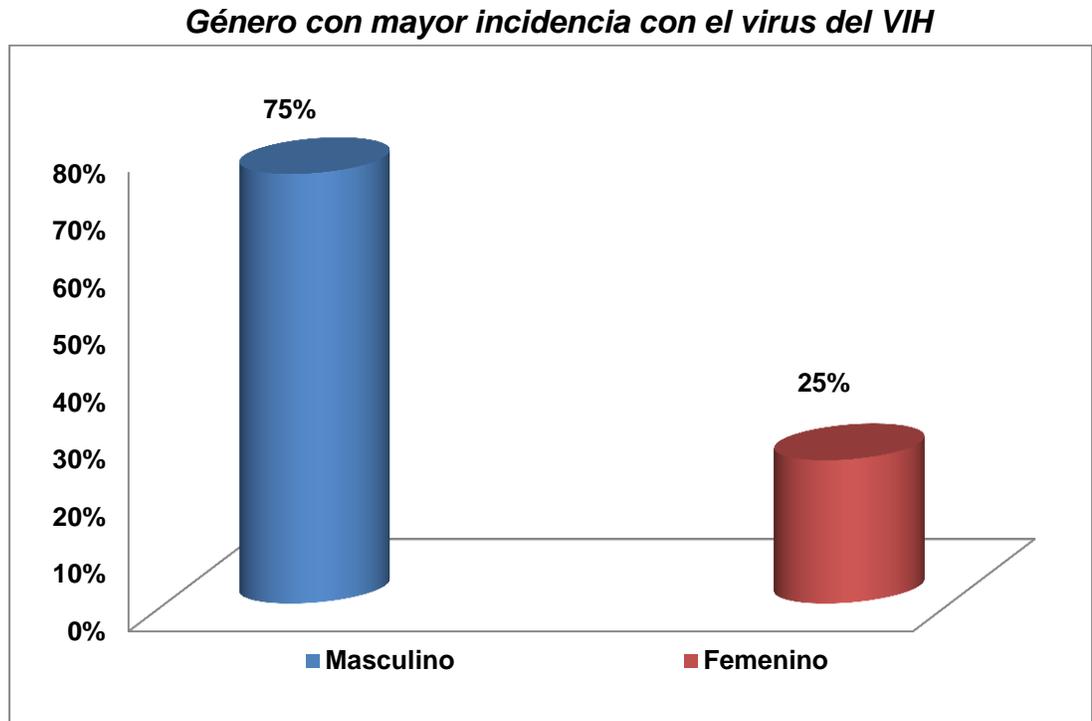


**Nota:** Autoestima grave experimentada a lo largo de la vida de las personas entrevistadas.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se afirma que el virus del VIH/SIDA, ocasiona gran impacto en el autoestima de la persona infectada, la razón principal es que esta enfermedad alimenta creencias negativas sobre sí mismos/as, generando dificultades en sus actividades cotidianas lo que los conduce a evitar llevar a cabo tareas por miedo a no hacerlo perfecto, así mismo afecta en su calidad de vida produciendo que se aíslan de las actividades por miedo a las críticas de la gente y a los actos de discriminación que los llevan a sufrir exclusión social y soledad. Todo esto es lo que conduce a que las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, se sumerjan constantemente en la depresión.

## 4.2 Resultados obtenidos de los profesionales de la salud

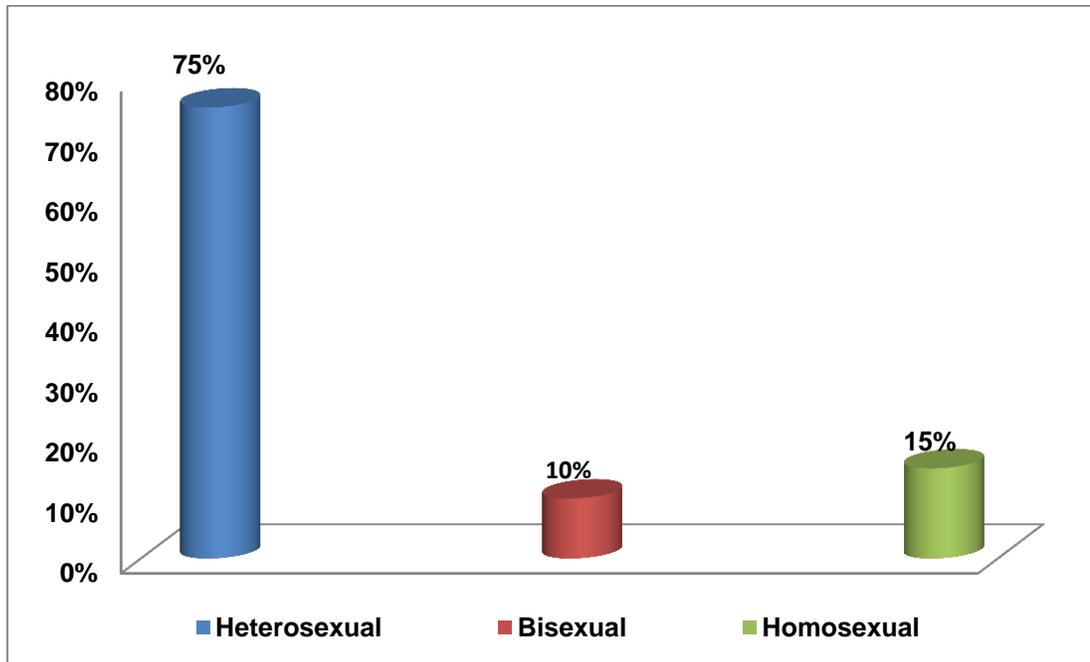
Grafica N° 39



**Nota:** Dato proporcionado por los profesionales de la salud en cuanto al género de mayor incidencia de VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos por las entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud, se puede observar que la mayor incidencia de personas portadoras del virus del VIH/SIDA, está en el género masculino esto es, debido a los comportamientos sexuales de riesgo, que llevan a la practica en lugares de destino como visitar lugares de prostitución, llevar a cabo actos sexuales con múltiples parejas, estando bajo los efectos del alcohol y las drogas y debido a esto no utilizan protección durante sus relaciones coitales.

Grafica N° 40

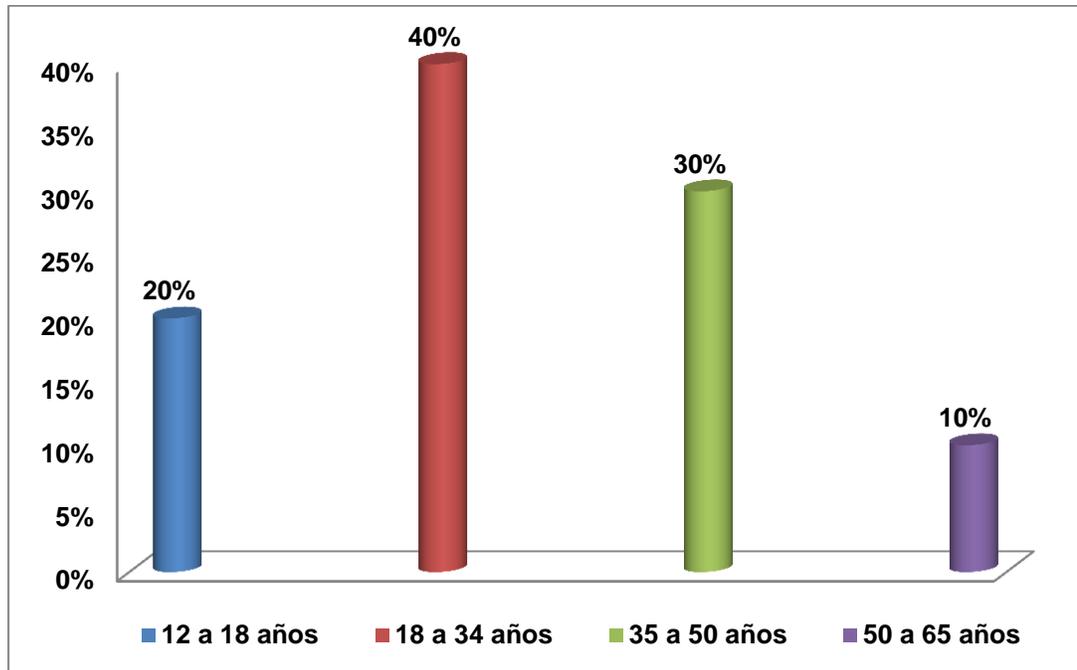
*La orientación sexual más afectada por el virus del VIH*

**Nota:** Datos proporcionados por los profesionales de la salud en cuanto a la orientación sexual más afectada para adquirir el VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos se muestra que la orientación sexual más afectada por el virus del VIH es la heterosexualidad con un 75%, ya sean por las prácticas sexuales de riesgo tales como: la promiscuidad sexual, consumo de alcohol o drogas generando este una cadena interminable de nuevos casos de personas con VIH. un 15% homosexual ya sea por prácticas sexuales sin protección y un 10% bisexual debido al consumo de alcohol o drogas.

Grafica N° 41

**Edades de mayor incidencia de personas portadoras de VIH**

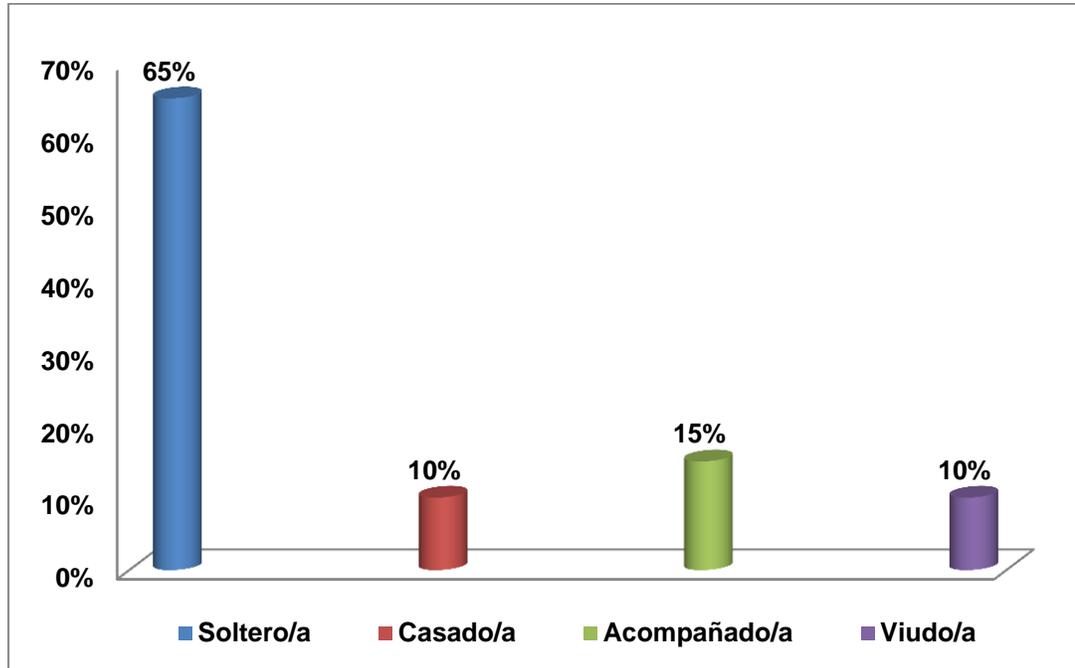


**Nota:** Datos proporcionado por los profesionales de la salud en cuanto ala edad de mayor incidencia de personas portadoras de VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos por las entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud, se puede observar que la mayor incidencia de personas portadoras del virus del VIH/SIDA, que atienden es de un 40% entre las edades de 18 a 34 años, esto es debido a que en estas edades las personas son sexualmente activas y económicamente más estables, ya que tienen una vida laboral más estable; un 30% oscilan entre las edades de 35 a 50 años, un 20% de 12 a 18 años y un 10% de 50 a 65 años.

Grafica N° 42

**Estado civil de mayor incidencia de personas portadoras de VIH/SIDA**



**Nota:** Datos proporcionado por los profesionales de la salud quienes afirman que la mayor incidencia de personas portadoras de VIH son de estado civil solteros.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos por las entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud se encontró, que la mayor incidencia de personas portadoras del virus del VIH/SIDA, están dentro del estado civil solteros, lo cual es una de las causas más propensas para adquirir el virus del VIH/SIDA, ya sea porque llevan a cabo conductas sexuales de riesgo.

Tabla N° 43

***Shock emocional que experimenta la persona al momento que le comunican su diagnóstico***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Culpa	1	5%
Llanto	2	10%
Gritos	2	10%
Miedo	3	15%
Tristeza	2	10%
Incredulidad	2	10%
Lamento	2	10%
Angustia	3	15%
Desmayo	1	5%
Agresividad	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Dato proporcionado por los profesionales de la salud quienes agregan que las personas que viven con VIH experimentan shock emocional al momento de conocer el diagnóstico.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos por las entrevistas aplicadas a los profesionales de la salud, se observa que las reacciones emocionales que surgen al momento en que las personas conocen su diagnóstico positivo sobre el virus del VIH, es un fuerte shock emocional (miedo, angustia), ya que la impresión que tienen las personas sobre esta patología es de una muerte segura. Tomando en cuenta que estas impresiones emocionales no es una catarata continua ni equitativa para todas las personas diagnosticadas con el virus del VIH, ya que depende de la estructura de personalidad de cada individuo.

Tabla N° 44

*Dificultades psicosociales más frecuentes en personas con VIH*

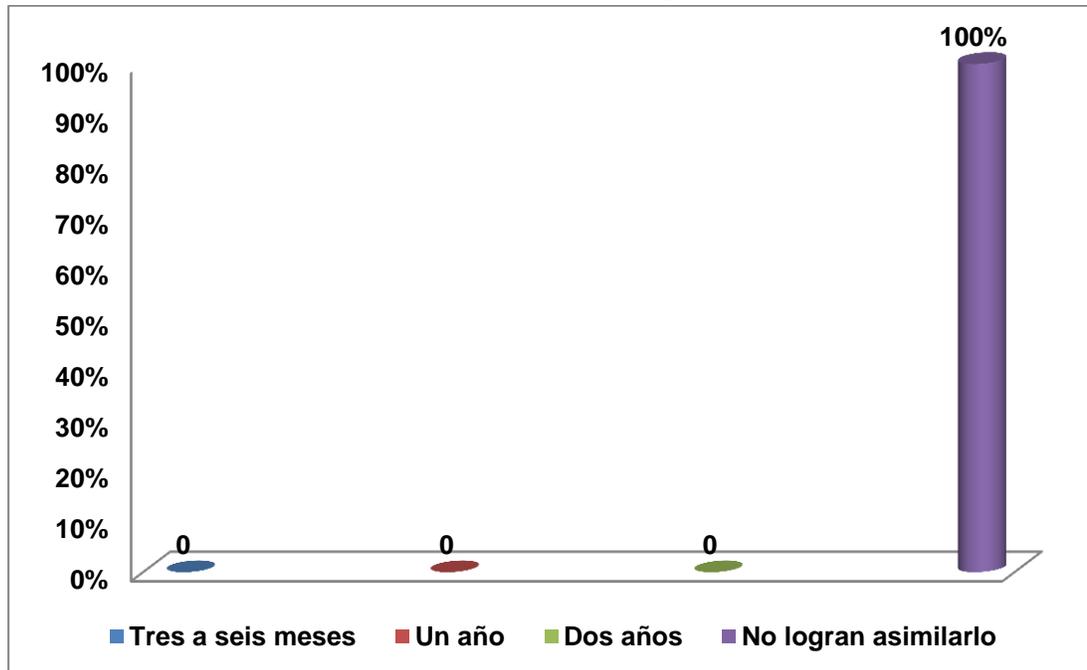
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Por la soledad	4	20%
Rechazo por parte de la pareja	3	15%
La familia lo trata con indiferencia	3	15%
Sus amigos lo tratan con indiferencia	2	10%
Por el aislamiento de él mismo hacia las personas	6	30%
Discriminación laboral	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Dato proporcionado por los profesionales de la salud en cuanto a las dificultades psicosociales más frecuentes en las personas portadoras de VIH.

**Análisis:** De acuerdo a los puntajes obtenidos en la tabla, se observa que las dificultades más frecuentes que enfrenta una persona diagnosticada con el virus del VIH en el área psicosocial es en un 30% por el aislamiento de él o ella hacia las personas cercanas (familiares, hijos y amigos,) y hacia la sociedad ocasionándole problemas en las relaciones interpersonales afectando en el área laboral y familiar. Esto se debe a que la persona se auto estigmatiza y piensa que es un peligro tanto para ella como por los demás.

Grafica N° 45

*Tiempo de asimilación del diagnóstico de VIH*



**Nota:** Dato dado por los profesionales de la salud quienes afirman que las personas portadoras de VIH no logran asimilar su diagnóstico.

**Análisis:** De acuerdo a lo datos obtenidos se observa, que el 100% de las personas diagnosticadas con el virus del VIH, no logran asimilar el ser portadores, aun cuando haya transcurrido un tiempo prolongado. Esto se debe a que esta patología no solo deteriora su cuerpo sino que es una patología biopsicosocial deteriorando interna y externamente su mundo tal como lo conocía hasta entonces.

Tabla N° 46

**Área Biopsicosocial donde presentan mayores dificultades las personas portadoras de VIH**

Categoría	Frecuencia	Frecuencia
Física	8	40
Psicológica	4	20
Social	8	40
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Dato proporcionado por los profesionales de la salud afirmaron que las mayores dificultades biopsicosociales de las personas portadoras de VIH son: la física y social.

**Análisis:** De acuerdo a los puntajes mostrados en la tabla, se obtiene que las dificultades más frecuentes por las que consultan las personas con VIH son en el área física ya sean por diversas enfermedades oportunistas tales como: diarrea, vómitos, fiebre, herpes de diferentes tipos, candidiasis, (infecciones respiratorias agudas severas), lo cual les provoca ansiedad, estrés y depresión siendo estas las dificultades psicológicas por las que solicitan apoyo, aunque en esta última la atención se solicita ya en los momentos de crisis.

Tabla N° 47

***Atención Psicológica a personas diagnosticadas con el virus de VIH***

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Consejería individual	6	30%
Consejería familiar	2	10%
Intervención en crisis	6	30%
Técnicas de relajación	6	30%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Nota:** Datos proporcionados por los profesionales de la salud quienes agregan que las personas portadoras de VIH reciben atención psicológica.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista realizada a los/as profesionales de la salud, del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán, concedieron que a los pacientes diagnosticados con VIH se les brinda consejería individual, intervención en crisis, terapia grupal y técnicas de relajación. Se les da un seguimiento a las nuevas personas diagnosticadas con VIH y en ocasiones que lo amerite, realizando visitas domiciliarias y orientación sobre el desarrollo y evolución de la enfermedad.

## CAPITULO V

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Salvador al igual que todas las naciones del mundo presenta diversos problemas como: catástrofes naturales, extrema pobreza y epidemias; reflejados tanto a nivel socio-cultural, político, económico y educativo. A través de los años las catástrofes como las inundaciones y los terremotos, han venido haciendo a este país uno de los más vulnerables; a nivel ecológico y aún más a nivel socio-económico y de salud. En nuestro contexto centro americano y especialmente en nuestro país se ha creado y ejecutado un programa preventivo que va desde proporcionar condones, charlas sobre temas relacionados a las relaciones sexuales, toma de la prueba del VIH, entre otros, para minimizar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas; en especial las de transmisión sexual, sanguínea y perinatal como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con este programa cada año, según datos que arroja el Ministerio de Salud existe una mínima incidencia de personas infectadas con el virus del VIH.

Una de las principales deficiencias en la ejecución de este programa es que la población muchas veces no toma en cuenta todo este esfuerzo. Este es el caso de las personas que participaron en la investigación, que asisten al Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán. Las personas entrevistadas cuentan con una condición socio-económica baja y un nivel de escolaridad básico; La falta de recursos económicos se convierte en una limitante, para que las personas tengan la oportunidad de salir adelante; en una familia pobre la educación puede verse estropeada por factores laborales, muchos niños/as pueden dejar la escuela por tener que ir a trabajar al lado de sus padres o por cuidar a sus hermanos menores.

La educación es una herramienta fundamental que genera conocimiento, en la investigación realizada con dichas personas se encontró que existía poco o nulo conocimiento sobre el VIH/SIDA. También que el sexo con mayor porcentaje de personas infectadas fue el sexo masculino; mientras que el sexo fe-

menino se presentó en menor medida. Las edades en las cuales se mantiene un fuerte índice de incidencia es entre 18 a 34 años y especialmente en personas solteras, debido a que llevan a cabo factores socioculturales de riesgo (ingerir alcohol y drogas, tener relaciones coitales promiscuas con personas trabajadoras comerciales de sexo sin protección).

Es importante recalcar que la forma en que una persona se da cuenta que es portador de VIH es por medio de un chequeo médico o una enfermedad común mas no precisamente por asarse la prueba de ELIZA o western blood. Por tanto, el recibir un diagnóstico de VIH seropositivo en las condiciones anteriores, desencadena un shock emocional desencadenando por efectos negativos que los conducen a manifestar estados de ansiedad, debido a que esta enfermedad impacta tanto en el aspecto individual y social de la personas; las primeras reacciones emocionales son el horror y el miedo. Miedo a la enfermedad, a la pérdida de la salud, a ser dependientes, a ser rechazados/as por la familia, la pareja, los amigos, perder el trabajo, el nivel económico, a las dificultades interpersonales y sexuales, el temor a la muerte y a la estigmatización y discriminación.

pues la mayoría creía que su vida iba a terminar pronto, viendo un futuro incierto y un final cercano e inminente, sin duda la noticia que reciben en ese momento es alarmante y como lo afirma Maza nadie puede saber o entender lo que esa persona está o no sintiendo en ese momento. Lo que sí se sabe es que esa información cambio sus vidas para siempre. el miedo, llanto, desesperación y culpa son los estados de perturbación, más frecuentes que presento la población al momento de recibir el diagnóstico, ya que eso implica un cambio radical en el estilo de vida, pues deben cambiar sus hábitos alimenticios, realizarse chequeos constantes, administrarse medicamentos indicados, evitar futuras conductas de riesgo, entre otras; esto a su vez les genera tristeza, por el mismo hecho de sentirse impotentes de revertir dicha realidad a la que deberán enfrentar.

En otros casos la reacción fue de incredulidad como mecanismo de defensa, ante una noticia muy impactante el hecho de no creer que les esté sucediendo esta situación es una forma equivocada de afrontarlo, algunas de las personas se niegan a creer que están pasando por esto. En este momento la culpa, también se genera como un mecanismo de confusión generado por las ideas propias de las personas, acerca de que pudieron haber evitado infectarse, piensan que por alguna razón deben ser censuradas por haber contraído el virus o que ellos/as mismos/as dieron pie a la infección. Muchas personas también se sienten culpables por la conducta que los puso en riesgo, por las prácticas sexuales que realizaron o el consumo de bebidas alcohólicas y drogas, ya que en este estado su reacción o su juicio fueron bloqueados.

Para muchas personas, el rechazo social se vuelve auto sugestivo y los conduce a aislarse por sí solos tomando la desaprobación social, como un castigo o pago ante su diagnóstico. Cuando las personas analizan su situación de mejor manera una de sus mayores preocupaciones que enfrentan como un conflicto inmediato es su familia sanguínea o adquirida, para ser más específica la reacción de ésta ante la noticia y las respuestas a las interrogantes como (saber de qué manera se infectaron), a la vez esperan un apoyo incondicional ante su condición; por lo tanto debido a esta situación algunas personas temen comentárselo a sus parejas permanentes o casuales por miedo a ser culpados o abandonados.

Otras preocupaciones que presentan es el deterioro progresivo de su salud, ya que en la evolución de la enfermedad aparecen muchas enfermedades oportunistas que atacan al sistema inmunológico y que afectan la calidad de vida de las personas infectadas con el VIH. Agregado a esto el temor a ser descubierto y despedidos de su empleo por padecer la enfermedad, ya que en algunas empresas prevalece aun la discriminación laboral y despiden a las personas portadoras de VIH, por temor al contagio debido a la falta de información acerca del tema o por las constantes inasistencia a su puesto de trabajo a causa de la enfermedad.

También las personas se preocupan por su reputación ya que piensan erróneamente que ésta patología solo la padecen las personas con comportamientos promiscuos, Homosexuales y las trabajadoras comerciales del sexo, creen que los demás pensarán que ellos/as pertenecen a este tipo de personas, la discriminación que pueden sufrir de parte de otros les genera estrés, sienten que sus amigos se alejan de ellos al conocer su condición por eso prefieren mantenerse alejados u ocultar su diagnóstico. Este aislamiento causa en ellos un sentimiento de soledad y tristeza ya que no tienen el apoyo social que necesitan para sobrellevar esta enfermedad.

Sin duda todo lo anterior genera efectos negativos que los conducen a manifestar en algunas personas episodios de depresión grave y en otros depresión moderada manifestada en síntomas de temor, enojo, sentimientos de culpa, trastorno del sueño, falta de apetito, falta de energía poca estima de sí mismo y disminución del interés sexual, las personas que afrontan la depresión no sólo pierden la esperanza, sino también su energía física, se muestran cansadas o exhaustas. Aunque las causas de la fatiga pueden ser físicas, los efectos son psicológicos.

Estos efectos pueden presentarse en cada persona en diferentes niveles de intensidad, es decir que entra en juego la estructura de la personalidad que plantea Maza. Los problemas emocionales derivados de la infección por VIH y el SIDA, depende de factores, tales como:

- La estructura de la personalidad y mecanismos de adaptación y defensa.
- La historia previa del individuo.
- El modo usual de afrontar las situaciones de estrés y crisis.
- Los antecedentes psicopatológicos (depresión, ideas o intentos suicidas, reacciones psicóticas, consumo de alcohol y drogas). La existencia o no de una red de soporte socio-emocional (vínculos familiares, amigos, pertenencia a grupos religiosos, organizaciones comunitarias, etc.) y cómo utiliza estos recursos.

Por tanto, la información recopilada anteriormente se puede corroborar, con lo manifestado por las personas portadoras de VIH/SIDA, con la información bibliográfica y la proporcionada por los/as profesionales de la salud que laboran dentro de las instalaciones del Hospital Nacional Francisco Menéndez del Departamento de Ahuachapán y en base a todo lo anterior, se puede sintetizar que los efectos psicosociales que presentan las personas diagnosticadas con VIH son:

### **En el área psicológica**

**Ansiedad:** generada por dos tipos de miedo a) miedo a la pérdida y b) miedo al ataque en una nueva situación.

**A) Miedo a la pérdida:** miedo a la pérdida de la salud debido a la enfermedad, a ser dependientes, a ser rechazados/as por la familia, la pareja, los amigos, perder el trabajo, el nivel económico, a las dificultades interpersonales y sexuales, el temor a la muerte y a la estigmatización y discriminación.

**B) Miedo al ataque en una nueva situación.** A la reacción tomada por los familiares, pareja, amigos y dentro del área laboral.

**Depresión:** con síntomas recurrentes de: bajo estado de ánimo, pérdida de interés, disminución de la vitalidad, irritabilidad, sentimientos de tristeza, pérdida de confianza en sí mismo o en los demás, disminución de la concentración y la memoria, intranquilidad, trastornos del sueño y disminución del apetito y de la libido (interés sexual).

**Culpa:** Remordimientos y sentimientos de haber hecho lo incorrecto.

**Problemas de autoestima:** sentimientos, pensamientos y emociones negativas alimentadas por los prejuicios, las creencias erróneas, los miedos y mitos que tienen ellos/as y la sociedad con respecto al VIH/SIDA.

### **En el área psicosocial**

- Aislamiento social
- Rechazo de familiares, pareja, amigos y personas cercanas a la persona portadora de VIH.
- Estigmatización y discriminación en el área laboral y social.

Algunos personas para evitar todos estos actos de estigmatización y discriminación han decidido callar, su estado de salud, no relacionarse con nuevas parejas por miedo a contagiarlas o porque su vida sexual se ha vuelto menos activa, expresaron que antes de adquirir el virus del VIH/SIDA, tenían una vida sexual activa con su pareja y buena comunicación con sus familiares, amigos y dentro del área laboral. Todos los pacientes manifestaron que los profesionales de la salud han sido las únicas personas que les han dado un trato digno de respeto, confidencialidad, asistencia de salud adecuada, sensibilidad ante ellos/as y orientación respecto a la forma correcta del propio auto cuidado.

## CONCLUSIONES

- Los medios de comunicación han generado desde la historia del surgimiento del VIH/SIDA, una serie de prejuicios, creencias y mitos que crean en la sociedad ignorancias y conceptos negativos, que llegan a generar temor, rechazo, exclusiones, atropellos abusos y violaciones de los derechos de las personas portadoras del virus. Esto se debe a que el contenido que ésta transmite al lector es informal. Además la manera en la que los medios de comunicación abordan esta pandemia es superficial en el sentido de que no profundiza en el estado biopsicosocial que enfrenta una persona portadora de VIH/SIDA.
- El estigma y la discriminación no son exclusiva de los grupos socialmente etiquetados como los más vulnerables, para adquirir el virus del VIH/SIDA, si no que afecta a persona que por sus decisiones erradas o circunstancias ajenas a ellas son portadores del virus del VIH/SIDA, sufriendo estos actos de rechazo y exclusión, no solamente ellos/as sino también las personas más cercanas a ellos.
- El estigma y la discriminación, impacta de manera negativa en el aspecto psicosocial de personas diagnosticadas con VIH/SIDA, generando en ellos/as problemas de depresión, ansiedad y autoestima, los cuales van alimentados por sus pensamientos, sentimientos y emociones negativas, que esta patología presenta culturalmente dentro de una sociedad; es decir que la misma persona.
- La mayoría de las personas portadoras del VIH/SIDA, para evitar todos estos actos de estigmatización y discriminación deciden protegerse a través de no comunicar su estado de salud a ninguna persona, no relacionarse con nuevas parejas por miedo a contagiarlas o a ser rechazados/as, pero si lo hacen prefieren utilizar métodos de protección como condón, para no decir

su estado de salud y así protegerse de una reinfección o de infectar a la otra persona.

- El personal de salud que labora dentro del Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán, para proteger de la estigmatización y discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA, implementa los siguientes métodos y técnicas: trabajar como cualquier otro paciente con patología crónica y no se clasifican como VIH, la Privacidad y confidencialidad.

## RECOMENDACIONES

### **A los medios de comunicación**

En cuanto a la información que estos proporcionen con respecto del VIH/SIDA, que vaya enfocado a educar a la población con respecto a las vías de transmisión, para prevenir la enfermedad y aclarar sobre los mitos y realidad que culturalmente está impregnado en nuestra sociedad.

### **A las personas que viven con VIH/SIDA**

Para que se incorporen a programas de tratamiento psicológico donde pueden recibir técnicas relacionadas a los problemas de autoestima, depresión y ansiedad; lo cual les ayudará, para que manejen de manera apropiada el miedo a la estigmatización y discriminación del que son objetos.

### **A los profesionales de la salud**

Para que siempre mantengan el trato ético, responsable, confidencial y a la vez que la relación que tienen con los pacientes que viven con VIH/SIDA, sea más cercana, para que entiendan de forma profesional los problemas psicosociales que enfrentan las personas.

### **Al Hospital Nacional Francisco Menéndez de Ahuachapán**

Que a los profesionales de la salud que se encargan de atender a los pacientes que viven con VIH/SIDA (médicos, psicólogo, promotor de salud y enfermeras) se les evalúe su capacidad, interacción, asistencia y ética profesional con respecto a sus obligaciones profesionales. En esta evaluación tienen que estar involucrados los pacientes y otras autoridades que velen por los derechos de dichas personas llámense estas instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

### **A la Universidad de El Salvador**

Que una de sus obligaciones fundamentales con el cuerpo estudiantil, es hacer convenios con: Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, para que estas otorguen permisos a los estudiantes que lleven a cabo investigaciones o prácticas en especial en temas relacionados al área de salud, en los que se tenga que trabajar con personas que viven con VIH/SIDA, para que en este caso se les facilitara el desempeño de la investigación que se lleven a cabo. Ya que este es un requerimiento fundamental que exigen las instituciones a los estudiantes egresados.

## REFERENCIAS

### Libros consultados

- España. Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España.
- El Salvador. Corte Suprema de Justicia. (2001). *Código de Familia*. (1ª ed.)  
Sección de publicaciones: Autor. corte suprema de justicia. San Salvador, El Salvador, C.A.
- El salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2001). *Publicación Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*. (1ª ed.). San Salvador, El Salvador, C.A.
- Maza, J. G. (2003a). *Conociendo la Infección del VIH/SIDA. Módulo 2*. El Salvador:
- Maza, J. G. (2003b). *Aspectos Psicológicos y Lucha de las Personas con VIH/SIDA*. Módulo 7. San Salvador, El Salvador. C.A.
- Maza, J. G. (2005a). *Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA*. El Salvador:
- Maza, J. G. (2005b). *Guía para la Consejería Previa y Posterior a la Prueba de VIH-SIDA*. El Salvador:
- Maza, J. G. (2006). *Manual de Prevención del VIH/SIDA y de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) para el Nivel Comunitario*. El Salvador: Ministerio de salud pública y asistencia social (MSPAS).
- Maza, J. G. (2005-2010). *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control Del VIH-SIDA e ITS*. El Salvador.
- Maza, J. G. (2006,2008). *Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-*

SIDA.El salvador:

Maza, J. G. (2006-2010). *Plan Nacional de Monitoreo, Evaluacion y Vigilancia Epidemiologica del VIH-SIDA e ITS*. El Salvador:

España. Organización Mundial de Salud. (2001). *Publicacion Clasificacion internacional de las enfermedades (CIE-10)*. Barcelona, España.

Petrovski, G. (1987). *Psicologia General*. San Salvador: Universitaria UES.

Pichon, R. E. (1981). *El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social (1ª ed)*. Nueva Visión, Buenos Aires.

### **Páginas de internet consultadas.**

Torres, M. A. y López, A. B. (2004). *¿Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA? 100 preguntas y respuestas*. El Salvador recuperado.  
[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../100\\_preguntas\\_y\\_respuestas\\_vihsida.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/.../100_preguntas_y_respuestas_vihsida.pdf)

Di Pillo, R. y Ramírez, E. (2006). *El SIDA y la Relación Laboral (Tesis de Ciencias Jurídicas y Sociales)*. Universidad de Chile. Recuperado de  
[www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/dipillor/html/index.html](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/dipillor/html/index.html)

Fátima, M. (2002). *Intervención Psicosocial en Afectados por el VIH/SIDA*.  
Extraído el 10 de agosto de 2013 desde [www.luriapsicologia.com/](http://www.luriapsicologia.com/)

Cabello M. L. (2008). *En su Artículo La Notificación del Diagnóstico y las Primeras Reacciones de Personas Infechadas por el Virus VIH*. Recuperado de  
[dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf).

Del Campo A. G. (2000). *Exclusión Social y SIDA*, extraído el 15 de octubre de 2013 desde [www.aniorte-nic.net/trabaj\\_exclus\\_sida.htm](http://www.aniorte-nic.net/trabaj_exclus_sida.htm).

**Profesional entrevistado**

Ramos, E. M. (Jefa de Unidad Hospitalaria), (2013). *Informacion General de los Casos Atendidos de VIH/SIDA dentro del Hospital Nacional Francisco-Menéndez del Departamento deAhuachapán en el año 2013.* (Seisi Siguenza y omar osorio, Entrevistadores).

# ANEXOS

## NDICE DE ANEXOS

### **INSTRUMENTOS.**

**Anexo 1 Consentimiento informado para participantes de investigación.**

**Anexo 2-4 Entrevistas Psicológicas Semi-estructuras.** Dirigidas a las personas portadoras del VIH/SIDA, del Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán.

**Anexo 5. Inventario de Depresión de Beck (BDI).** Dirigidas a las personas portadoras del VIH/SIDA, del Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán.

**Anexo 6. Escala de Autoestima de Rosemberg.** Dirigidas a las personas portadoras del VIH/SIDA, del Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán.

**Anexo 7. Entrevista Semi-estructurada.** Dirigida al personal de salud del Hospital Nacional Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**INSTRUMENTOS  
ANEXO 1**

**Consentimiento informado para participantes de investigación.**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá responder a las preguntas en las entrevistas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas durante su participación. Igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

---

**Número de expediente**

**Firma del participante**

**Fecha**



**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 2**

**Entrevista Psicológica Semi - Estructura.**

**Identificación.**

ExpedienteNº: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Nivel escolar: \_\_\_\_\_  
Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_  
Zona de procedencia: \_\_\_\_\_ Paciente: VIH: \_\_\_\_\_ SIDA: \_\_\_\_\_  
Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Explorar el impacto psicológico que sufren las personas portadoras del VIH/SIDA.

1. ¿Antes de ser diagnosticado con el virus del VIH/SIDA que era lo que conocía de esta patología?
  - A. Nada
  - B. Un poco
  - C. Lo necesario
  
2. ¿Cuál fue su reacción emocional al enterarse que era portador del virus del VIH?
  - A. Cólera
  - B. Horror
  - C. Gritos
  - D. Llanto
  - E. Agresividad
  - F. Impulsividad
  - G. Culpa
  - H. Miedo
  - I. Tristeza
  - J. Angustia
  - K. indiferencia
  - L. Desesperación

3. ¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo lo/a condujeron a adquirir el VIH?
- A. La promiscuidad sexual
  - B. Víctima de violación
  - C. Visitar lugares de prostitución
  - D. Por estar bajo los efectos del alcohol
  - E. Por estar bajo los efectos de las drogas
4. ¿A través de cual vía contrajo el virus del VIH?
- A. Vía sexual
  - B. Vía sanguínea
5. ¿Quién lo contagio del virus del VIH?
- A. Homosexual
  - B. Pareja casual
  - C. Compañero/a de vida
  - D. Víctima de violación sexual
  - E. Trabajadora comercial del sexo
6. ¿Hace cuánto tiempo le detectaron que usted es portador del virus de VIH/SIDA?
- A. Hace 5 años
  - B. Hace 3 años
  - C. Menos de un año
  - D. Hace 2 años
  - E. Hace 1 año
7. ¿Cuál de las siguientes fases psicológicas experimenta por ser portador del VIH/SIDA?
- A. Negación
  - B. Depresión
  - C. Resentimiento y cólera
  - D. Negociación o regateo
8. ¿Cuál fue su mayor preocupación después de conocer su diagnóstico?
- A. Salud
  - B. Que dirán
  - C. Temor a la muerte
  - D. Temor a la soledad
  - E. Sentimientos de culpa
  - F. Ser despedido/a del empleo

- G. Ser rechazado/a por la pareja  
H. Ser rechazado/a por la familias y amigos/as
9. ¿En cuánto tiempo asimilo su diagnóstico de VIH?  
A. Seis meses  
B. Un año  
C. Dos años  
D. No lo han asimilado
10. ¿Qué mecanismos de negación experimento al conocer su diagnóstico de VIH?  
A. Huida  
B. Evasión  
C. Confusión  
D. Incredulidad  
E. Desconcierto
11. ¿Ante quienes descargo su resentimiento y cólera luego de saber su diagnóstico sobre VIH?  
A. Contra Dios  
B. Contra sí mismo  
C. Hacia la sociedad  
D. Hacia el equipo de salud  
E. Contra la persona que le transmitió el virus
12. ¿Qué solución intento buscar a su problema?  
A. Buscar a Dios  
B. Buscar ayuda psicológica  
C. Buscar ayuda de las ciencias ocultas
13. ¿Qué síntomas manifiesta cuando sufre estados de ansiedad?  
A. Sudoración  
B. Palpitaciones  
C. Miedo a morir  
D. Inestabilidad o mareos  
E. Sensación de atragantarse  
F. Opresión o malestar torácico  
G. Nauseas o malestar abdominal  
H. Des-realización o despersonalización  
I. Sensación de falta de aliento o ahogo  
J. Miedo a perder el control o volverse loco/a



**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS**  
**SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 3**

**Entrevista Psicológica Semi - Estructura.**

**Identificación.**

Expediente N°: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nivel escolar: \_\_\_\_\_

Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_

Zona de procedencia: \_\_\_\_\_ Paciente: VIH: \_\_\_\_\_ SIDA: \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Indagar sobre las implicaciones psicosocial a las que se enfrentan las personas portadoras de VIH/SIDA.

1. ¿A quién de las personas que forman su red social de apoyo le comunico su diagnóstico clínico de VIH?

- |                          |              |
|--------------------------|--------------|
| A. Padre                 | D. A ninguno |
| B. Madre                 | E. Hijos/as  |
| C. Pareja                | F. Amigos/as |
| G. Compañeros de trabajo |              |

2. ¿Cuál fue la reacción emocional de su familia sanguínea cuando le comento que es portador/a de VIH?

- |  |                |
|--|----------------|
| A. Enojo                               | C. Inseguridad |
| B. Temor                               | D. Negación    |
| E. Vergüenza                           |                |
| F. Brindarle apoyo emocional           |                |
| G. Saber de qué manera adquirió el VIH |                |

3. ¿Cuándo supo su diagnóstico usted tenía más de una pareja? ¿A quién de su pareja se lo comunico?
- A. Si
  - B. No
  - C. Permanente
  - D. Casual
  - E. Permanente y casual
  - F. ninguna
4. ¿Qué reacción tomo su pareja cuando le comunico su diagnóstico?
- A. Sentimiento de rabia
  - B. Se sintió traicionado/a
  - C. Lo/a abandono su pareja
  - D. Temor a la propia infección
  - E. Incertidumbre frente al futuro
  - F. Sentimientos de desesperanza
  - G. Inquietudes en cuanto a la relación sexual
5. ¿Le ha sido fácil relacionarse con nuevas parejas ahora que es portador/a de VIH?
- A. Si
  - B. No
6. ¿Cuál fue la reacción que tomaron sus amigos/as cuando se dieron cuenta que usted es portador/a de VIH?
- A. Lo/a discriminaron
  - B. Lo/a rechazaron
  - C. Le mostraron apoyo
  - D. Nadie lo sabe
  - E. Le escucharon para buscarle solución a su problema
7. ¿Cuáles son los miedos que tienen sus familiares y amigos/as, acerca del VIH/SIDA?
- A. Por usar el mismo servicio sanitario
  - B. Por compartir los mismos utensilios
  - C. Por tocar o besar a una persona infectada con el virus
  - D. Creer que el virus se transmite por bañarse en la misma piscina
  - E. Sufrir una picadura de mosquito que haya picado a una persona infectada

8. ¿Por parte de quien de las siguientes personas usted sufrió algún tipo de estigmatización y discriminación?
- A. Familia
  - B. Pareja
  - C. Amigos/as
  - D. El jefe del trabajo
  - E. Compañeros del trabajo
  - F. Profesionales de la salud
9. ¿Cuáles actos de discriminación ha sufrido dentro del área laboral por ser portador/a de VIH?
- A. Rechazo por parte de sus iguales
  - B. Despedirlo/a sin justificación alguna
  - C. Impedirle o limitarles los derechos de acceso de trabajo
10. ¿Qué ha cambiado en su contexto social ahora que es portador/a de VIH?
- A. Tengo poca vida sexual
  - B. No tengo vida sexual
  - C. Mi familia me trata con indiferencia
  - D. Las personas evaden mi compañía
  - E. Mis amigos me excluyen de sus actividades



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 4**

**Entrevista Psicológica Semi - Estructura.**

**Identificación.**

Expediente N°: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Nivel escolar: \_\_\_\_\_  
Ocupación u oficio: \_\_\_\_\_  
Zona de procedencia: \_\_\_\_\_ Paciente: VIH: \_\_\_\_\_ SIDA: \_\_\_\_\_  
Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar de qué manera se protegen las personas portadoras de VIH/SIDA para ocultar ante la sociedad su estado patológico.

1. ¿Se protege usted durante su relación coital para no infectar a su pareja o re infectarse?  
A. Si  
B. No
2. ¿actualmente tiene relaciones coitales solamente con su pareja?  
A. Si  
B. No tengo pareja  
C. Tiene más de una pareja
3. ¿En su vida de pareja ambos son seropositivos?  
A. Si  
B. No
4. ¿Cuál de los siguientes métodos utiliza para proteger a su pareja de no contagiarlo del virus de VIH/SIDA?  
A. El condón  
B. La abstinencia sexual





**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 5**

**Inventario de Depresión de Beck (BDI).**

**Identificación.**

**Expediente Nº:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Evaluación:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Explorar el estado depresivo de la persona que vive con VIH.

**Indicaciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego señale cuál de las afirmaciones de cada grupo, describe mejor como se sintió durante esta última semana, incluido el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente a la afirmación que haya elegido.

Puntuación	Diagnostico
0-9	Depresión ausente o mínima
10-18	Depresión leve.
19-29	Depresión moderada.
30-63	Depresión grave.

<b>1. Tristeza</b>	
<b>0</b>	No me siento triste.
<b>1</b>	Me siento triste.
<b>2</b>	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
<b>3</b>	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

<b>2. Pesimismo</b>	
<b>0</b>	No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
<b>1</b>	Me siento desanimado respecto al futuro.
<b>2</b>	Siento que no tengo que esperar nada.
<b>3</b>	Siento que el futuro es desesperador y que las cosas no van a mejorar.

<b>3. Sentimientos de Fracaso</b>	
<b>0</b>	No creo que sea un fracaso.
<b>1</b>	Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
	Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
<b>3</b>	Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

<b>5. Sentimiento de Culpa</b>	
<b>0</b>	No me siento especialmente culpable.
<b>1</b>	Me siento culpable en bastantes ocasiones.
<b>2</b>	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
<b>3</b>	Me siento culpable constantemente.

<b>6. Sentimientos de castigo</b>	
<b>0</b>	No creo que esté siendo castigado.
<b>1</b>	Siento que quizás esté siendo castigado.
<b>2</b>	Espero ser castigado.
<b>3</b>	Siento que estoy siendo castigado.

<b>7. Auto desprecio.</b>	
<b>0</b>	No estoy descontento de mí mismo.
<b>1</b>	Estoy descontento de mí mismo
<b>2</b>	Estoy a disgusto conmigo mismo.
<b>3</b>	Me detesto.

<b>8. Autocrítica</b>	
<b>0</b>	No me considero peor que cualquier otro.
<b>1</b>	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
<b>2</b>	Continuamente me culpo por mis faltas
<b>3</b>	Me culpo por todo lo malo que sucede.

<b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b>	
<b>0</b>	No tengo ningún pensamiento de suicidio.
<b>1</b>	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
<b>2</b>	Desearía poner fin a mi vida.
<b>3</b>	Me suicidaría si tuviese oportunidad.

<b>10. Episodios de Llanto.</b>	
<b>0</b>	No lloro más de lo normal.
<b>1</b>	Ahora lloro más que antes.
<b>2</b>	Lloro continuamente.
<b>3</b>	No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

<b>11. Irritabilidad.</b>	
<b>0</b>	No estoy más irritable que lo habitual.
<b>1</b>	Estoy más irritable que lo habitual.
<b>2</b>	Estoy mucho más irritable que lo habitual.
<b>3</b>	Estoy irritable todo el tiempo.

<b>12. Pérdida de Interés</b>	
<b>0</b>	No he perdido el interés por los demás.
<b>1</b>	Estoy menos interesado en los demás que antes.
<b>2</b>	He perdido gran parte del interés por los demás.
<b>3</b>	He perdido todo interés por los demás.

<b>13. Indecisión</b>	
<b>0</b>	Tomo mis propias decisiones igual que antes.
<b>1</b>	Evito tomar decisiones más que antes.
<b>2</b>	Me es imposible tomar decisiones.
<b>3</b>	Me es imposible tomar decisiones.

<b>14. Desvalorización</b>	
<b>0</b>	No creo tener peor aspecto que antes.
<b>1</b>	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
<b>2</b>	Noto cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
<b>3</b>	Creo que tengo un aspecto horrible.

<b>15. Pérdida de Energía</b>	
<b>0</b>	Trabajo igual que antes.
<b>1</b>	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
<b>2</b>	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
<b>3</b>	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 7**

**Escala de Autoestima de Rosemberg.**

**Identificación.**

**Expediente Nº:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Evaluación:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Explorar el auto estima de la persona que vive con VIH.

**Indicación:** A continuación hay una lista de ítems frecuentes autoestima. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique colocando el número adecuado en el espacio correspondiente.

Respuestas			
0. Si	1. No	2. A veces	3. Algunas veces

Nº	Síntomas	Respuesta
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	
2	Me inclino a pensar que soy un fracasado.	
3	Creo que tengo varias cualidades buenas.	
4	Creo que tengo varias cualidades buenas.	
5	Creo que tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	
7	En general estoy satisfecho conmigo mismo.	
8	Desearía valorarme más a mí mismo.	
9	A veces me siento verdaderamente inútil	
10	A veces pienso que no sirvo para nada.	



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPTO. DE CC. SS. FILOSOFIA Y LETRAS  
SECCIÓN PSICOLOGÍA.**

**ANEXO 6**

**Entrevista dirigida al personal de salud.**

**Datos Generales.**

**Profesión:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

**Cargo que ejerce:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de trabajar con personas diagnosticadas con VIH:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Conocer el impacto psicosocial de las personas portadoras del virus de VIH/SIDA.

**Indicación:** A continuación se le presentara una serie de preguntas con sus respectivas respuestas en las cuales usted puede elegir subrayando una o varias de ellas.

1. ¿De acuerdo al genero la mayor incidencia de personas portadoras de VIH que usted atiende son?  
A. Hombres  
B. Mujeres
2. ¿Entre que edades esta la mayor incidencia de personas portadoras de VIH que usted atiende?  
A. Entre 12 a 18 años  
B. Entre 18 a 34 años  
C. Entre 35 a 50 años  
D. Entre 50 a 65 años
3. ¿En cuál estado civil está la mayor incidencia de las personas portadoras de VIH/SIDA que usted atiende?  
A. Soltero/a  
B. Casado/a  
C. Acompañado/a  
D. Viudo/a

4. ¿En cuál orientación sexual está la mayor incidencia de personas portadoras de VIH/SIDA que usted atiende?
- A. Heterosexual                      B. Homosexual                      C. Bisexual
5. ¿Cuáles son las reacciones emocionales que experimenta la persona al momento que le comunican su diagnóstico?
- A. Culpa                                      F. Lamentos  
B. Llanto                                      G. Angustia  
C. Gritos                                      H. Desmayo  
D. Miedo                                      I. Resignación  
E. Tristeza                                      J. Agresividad
6. ¿Cuáles son las dificultades más frecuentes que presentan las personas diagnosticadas con VIH en el área psicosocial?
- A. Por la soledad                              B. Discriminación laboral  
C. Rechazo por la pareja                      D. Rechazo por La familia  
E. Sus amigos lo tratan con indiferencia  
F. Aislamiento de sí mismo hacia las demás personas
7. ¿En cuánto tiempo asimilan las personas el diagnóstico?
- A. Una semana                              C. De tres a seis meses  
B. Un mes                                      D. No logran asimilarlo
8. ¿En qué área física, psicológico y social presentan mayores dificultades las personas diagnosticadas con el virus del VIH/SIDA?
- A. Física                                      C. Social  
B. Psicológica
9. ¿Qué tipo de atención Psicológica se les brinda a las personas diagnosticadas con el virus de VIH y con qué frecuencia?
- A. Consejería individual                      C. Intervención en crisis  
B. Consejería familiar                      D. Técnicas de relajación