



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, UNAN-LEÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**



**Afectaciones psicosociales asociadas a la infección del VIH en los pacientes entre las edades de 20 a 50 años integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), de la ciudad de León.**

Monografía para optar al Título de Licenciados en Trabajo Social

**Autores:**

Br. Luis Alfredo Méndez Osegueda

Br. Santiago Noel Saavedra Blanco

Br. Juan José Sandoval Picado

**Tutora:**

MSc. Patricia Paguaga Esquivel

**León 26 de septiembre 2014**

*“A la libertad por la universidad”*



## **Agradecimiento**

A nuestra tutora Msc. Patricia Paguaga Esquivel, por el tiempo dedicación que nos brindó a través de cada una de sus tutorías a lo largo del desarrollo de nuestra tesis monográfica.

A la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA, por habernos abiertos las puertas para llevar acabo el desarrollo completo de este estudio.

Al personal laboral de la clínica, a todos y cada uno de los pacientes que nos brindaron su total apoyo.

Al doctor Jaime cuadra director general del hospital escuela, por avernos dado su autorización para llevar nuestro trabajo investigativo.



## Dedicatoria

A Dios padre todo poderoso creador de todo lo que en vida poseemos, por ser fuente de luz y amor en nuestras vidas.

A nuestros padres por ser precursores de nuestro desarrollo intelectual, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera.

A nosotros mismo como autores directo de nuestro trabajo.

**Br. Luis Alfredo Méndez Osegueda.** Por su destacado desempeño y dedicación perseverante a lo largo de todo el periodo del desarrollo de nuestro trabajo.

**Br. Santiago Noel Saavedra Blanco.** Por su anuente colaboración y aportes continuos de buenas ideas.

**Br. Juan José Sandoval Picado.** Por el interés particular que mostro en todo momento por alcanzar el éxito deseado en función del desarrollo de esta investigación científica.



## Índice

|   | <b>Pagina</b> |
|---|---------------|
| I. Introducción.....                      | 1             |
| II. Marco referencial.....                | 4             |
| III. Operacionalización de variables..... | 19            |
| IV. Diseño Metodológico .....             | 24            |
| V. Análisis.....                          | 31            |
| VI. Conclusión .....                      | 38            |
| VII. Recomendaciones .....                | 40            |
| Bibliografía.....                         | 43            |
| Anexos.....                               | 45            |



## Resumen

El problema de este estudio fue determinar las afectaciones psicosociales asociadas a la infección por VIH (relaciones socio-familiares, estados emocionales, relaciones socio-laborales, estigma y discriminación) mediante una descripción cualicuantitativa para conocer la situación de los participantes en cada variable psicosocial indagada. El total de participantes fue de 65 pacientes, 4 profesionales que laboran en la clínica, seleccionados por conveniencia, de acuerdo a 3 criterios de inclusión: Edad de 20-50 años, Ambos sexos, pacientes portaran VIH. Los instrumentos utilizados en este estudio fueron: entrevista a profundidad a informantes claves, encuesta estructurada a los pacientes. Los resultados más relevantes reflejaron que estas personas en su mayoría prefieren verbalizar su situación a familiares que a sus amistades, pero dentro de la familia reciben rechazo afectivo y discriminación, también se identificó que estas personas en su mayoría sufren de depresión, ansiedad, sentimiento de culpa y que en ciertas ocasiones surgen ideas suicidas a causa de su padecimiento, por otro lado estas personas sean visto afectadas en el ambiente socio-laboral cuando sus compañeros de trabajo o empleadores conocen su padecimiento. Los resultados también muestran que estas personas han sido víctimas de discriminación en los centros hospitalarios, en su comunidad.

Palabras claves: VIH, Discriminación, Psicosocial, Depresión.



## Introducción

El VIH en la actualidad no es solo un problema de salud es también un problema de adaptación familiar, de desarrollo laboral, de estabilidad psicológica y de representaciones sociales negativas en las personas que lo adquieren, llegando a tal punto de que estas personas pueden ser estigmatizadas y discriminadas en los aspectos antes mencionados por ser portadores del virus.

En este sentido a través del presente trabajo damos a conocer el problema estudiado como son las afectaciones psicosociales asociadas a este padecimiento partiendo del interés por conocer el perfil psicosocial en las personas que lo padecen integradas a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA tomando una muestra de 65 personas con VIH del universo total del estudio entre las edades de 20 – 50 años y a cuatro profesionales de la salud física y mental que laboran en la misma. Todo esto acontecido en el periodo comprendido de enero a julio del 2014.

Consideramos lo antes descrito de vital importancia ya que nos permitió conocer de forma asertiva los efectos psicológicos y sociales que ha causado el VIH en estas personas y la manera en cómo han manejado los aspectos negativos que de forma general se les ha presentado en su diario vivir y que en determinado momento de su vida los han limitado en el desarrollo pleno de sus actividades ante la sociedad.

Los resultados de este estudio revelaron beneficios productivos a los pacientes con VIH, tenido mayor anuencia y participación en las terapias psicológicas a las cuales deben asistir, teniendo como buen resultado el mejoramiento de su propia autoestima de igual forma la práctica de ejercicio de relajación muscular les ha sido muy útil para mantener el equilibrio de su estabilidad emocional.

En las familias se hizo mención en promover los lazos de comunicación con estas personas a través de charlas educativa sobre el VIH, por lo que se generó un mayor contacto social, concientizándose y sensibilizándose a mantener estable las relaciones de parejas que existen y sobre todo la unión del núcleo familiar.



A las instituciones de forma general que tienen la oportunidad de brindar a estas personas un empleo digno, cumplir y hacer cumplir sus derechos laborales asociados a la enfermedad, concientizando al personal laboral a unificar los lazos de solidaridad, comunicación y respecto procurando así el vínculo de relación laboral de forma positiva.

A la sociedad en general se hizo referencia en crear conciencia para disminuir los efectos sociales negativos que representa la infección del VIH en cuanto a la estigmatización y discriminación, promoviendo no dar pase a la crítica destructiva para con estas personas, para tratarles con el calor humano necesario y brindarles el apoyo social requerido.

Para las ONG: GAO-ASONVISIDA, Los resultados de este estudio les fueron de gran utilidad ya que les dieron las pautas para la creación de nuevos programas de ayuda psicológica, grupos de autoayuda, grupos de apoyo, consejería familiar, social, comunitaria, talleres informativos hacia la población en general acerca de la infección del VIH.

Para el MINSA se hizo mención en la orientación de nuevos programas orientados a fomentar la salud sexual reproductiva con el fin de evitar las enfermedades de transmisión sexual, para promover un trato de calidad y calidez de forma particular con los pacientes con VIH, para fomentar la no discriminación hacia las personas que lo padecen en los centros hospitalarios y respetar su derecho a la privacidad en cuanto a su padecimiento.

A la clínica de forma general sirvió para que la génesis de nuestro trabajo pudiera generar el diseño de nuevos programas con enfoques psicosociales con el fin de dar un equilibrio a la vida psicosocial de estas personas en cuanto al desarrollo pleno de sus facultades.

Como profesionales de Trabajo Social consideramos importante llevar a cabo el presente estudio investigativo con el fin de equilibrar el estado emocional y social de las personas en cuanto al buen funcionamiento de sus facultades, así mismo para la creación de una herramienta de intervención psicosocial que generó una alternativa de solución a los problemas familiares, laborales, y sociales que ha traído consigo el hecho de padecer VIH, procurando de esta manera minimizar



el rechazo social y el desajuste psicológico del que hasta hoy en día han sido víctimas estas personas.

Razón por la cual este estudio tuvo como objetivo general determinar las afectaciones psicosociales asociadas de forma general al virus del VIH y al nivel de riesgo y vulnerabilidad en las personas antes mencionadas y como objetivos específicos indagar las relaciones en el nivel socio-familiar de los pacientes, describir sus estados emocionales, analizando su situación socio-laboral y conocer a través de su propia opinión su sentir ante la discriminación y estigma que les asigna la sociedad.

En el desarrollo de la investigación nos enfrentamos con problemas difíciles, particularmente por la falta de información documentada que nos sirviera como fuente de apoyo en la elaboración del trabajo que se llevó a cabo con las personas integradas al programa del VIH en la clínica de enfermedades infecciosas que funciona en este centro hospitalario.

No contábamos con información específica de los días que podíamos encontrar a las personas en la clínica.

La estructura del documento está dividida en tres partes esenciales para el abordaje de la investigación; en una primera parte se aborda el protocolo de investigación incluyendo el marco teórico que consideramos imprescindible para el mejor entendimiento de los hallazgos.

La segunda parte aborda los objetivos, resultados y análisis de los mismo; la tercera y última parte aborda las conclusiones y recomendaciones propuesta de acuerdo al enfoque psicosocial necesario para el buen desarrollo en cuanto a la calidad de vida de las personas con VIH.





## MARCO REFERENCIAL

### Antecedentes

En 1981 apareció la primera descripción del síndrome de **VIH**. El New Journal of Medicine informaba de cuatro personas de orientación homosexual que sufrían infecciones micóticas, bacterianas y víricas diversas (evidenciando la afectación del sistema inmune) que evolucionaban de forma inminente hacia la muerte.

Desde entonces la infección pasó de epidemia a pandemia global, y así continúa hasta nuestros días.

Dicha teoría se encuentra en un marco social y psicológico de ideas y conceptos con los que se estudian los fenómenos psicosociales en sociedades modernas y mantiene que los procesos y fenómenos solo pueden ser entendidos si son visto inmersos en una condición histórica cultural y macro-social.

Desde esta perspectiva, se considera el VIH como una condición médica, pero también como un fenómeno social que se encuentra caracterizado por diversos comportamientos, creencias y sentimientos influidos en gran medida por el entorno.

Las personas que viven con el VIH se encuentran en un estado de vulnerabilidad promovido por las representaciones sociales del VIH, que constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal, (Moscovici, 1999).

**Contexto laboral:** La organización internacional de trabajo (OIT) (2001, 2008) refiere, que la infección por VIH supone un importante factor de atención en diversos sentidos. En primer lugar, porque la epidemia afecta al tejido social y económico de las sociedades ya que representa una amenaza al mundo del trabajo, medida en que incide en el sector más productivo de la población activa.

Finalmente, el VIH menoscaba los derechos fundamentales en el trabajo, sobre todo debido a la discriminación y el rechazo de que es objeto la gente que vive con el VIH o se ve afectada por el mismo.

**Estigma – discriminación:** En el 2001, ONUSIDA indicaba que el estigma relacionado con la infección por el VIH podría ser el obstáculo más grande al que



las personas y las comunidades así como los políticos y los líderes religiosos que trabajan en la respuesta a la epidemia de VIH han de hacer frente.

La Discriminación se produce “cuando el estigma se instala” (ONUSIDA, 2005). Se considera discriminación arbitraria en relación con el VIH cualquier medida que acarree una distinción arbitraria entre las personas por razón de su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado. La discriminación arbitraria puede ser el resultado de una acción o una omisión.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, el estigma que sufren las personas con VIH es un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, al diagnóstico y al tratamiento. Los prejuicios acerca de las enfermedades infecciosas y en particular, las de transmisión sexual, así como la información errónea sobre las vías de transmisión del VIH provocan desigualdad en el acceso a servicios sanitarios, a prestaciones sociales, al mercado laboral o a la vivienda. ([www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es) , Estigma y discriminación hacia las personas con VIH y SIDA, 2012)

Enrique Beteta, secretario general del MINSA, admitió en diciembre de 2012 que ese virus representa un problema para el desarrollo de Nicaragua. La enfermedad afecta principalmente a los jóvenes, amas de casa y obreros de la construcción, según organizaciones especializadas.

Para el especialista, el aumento de infección con ese virus significa que "no hay cultura de prevención del VIH en Nicaragua". ([www.laprensa.com.ni](http://www.laprensa.com.ni), Managua, 16 de mayo, 2012, Llegan a 7.000 casos confirmados de VIH en Nicaragua)

Hay estimaciones según las Naciones Unidas que en Nicaragua el crecimiento que lleva la pandemia es de tres a cuatro casos por día. Hacemos una estimación que Nicaragua ande en más de 20 mil casos de VIH Sida” (ASONVIHSIDA) 2012.

También se detalla que mientras haya discriminación y estigma, el miedo se va a apoderar de las personas y no se conocerá realmente cuántas personas hay con VIH Sida en Nicaragua.

## Fundamentación

El VIH es un virus que ataca las defensas naturales del cuerpo y continúa multiplicándose durante toda la vida. Es el causante del SIDA.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4.

La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir.

La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves. Se caracteriza por la falta de defensas en el organismo. [www.who.int](http://www.who.int), (Octubre de 2013) VIH/SIDA.

## Características del virus

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se caracteriza por ser un virus de lento desarrollo, que sólo vive en células vivas y que posee una alta capacidad de mutación. El VIH ingresa a los linfocitos CD4 y se multiplica en su interior, destruyéndolos posteriormente. Así son desarticuladas y eliminadas las células que juegan un rol fundamental en la respuesta inmunológica del organismo.

El VIH no produce síntomas. Los síntomas que se pueden observar en personas viviendo con VIH se relacionan con enfermedades específicas que presentan a consecuencia del debilitamiento del sistema inmunológico, producido por el VIH.

El virus para su supervivencia y reproducción, requiere estar en la célula humana viva, fuera de la célula es débil, se muere fácilmente con el calor y las sustancias químicas como el cloro.



## Aspectos psicosociales del VIH

El VIH representa un padecimiento que pone en jaque a la conciencia; suscita múltiples conceptos, ideas, prejuicios, miedos, angustias. No solo invade el temor a la enfermedad, viene el miedo a la pérdida, el rechazo, la crítica social, a la muerte, El VIH desnuda, exhibe al público los actos más íntimos, los secretos.

Es acompañado además de una historia personal dolorosa; es importante su correlación con antecedentes de abuso y otras formas de violencia sexual y de género; promiscuidad y hábitos sexuales de riesgo, alcoholismo y uso de drogas y pobreza (ONUSIDA, 2008).

Expuestos, apenados, lastimados y débiles, los enfermos, se enfrentan a su vida. Se presentan diversas situaciones que exigen del individuo una reinterpretación de su vida y lo obligan (obligación que se cumple o no, pero que existe), al desarrollo de estrategias nuevas que le ayuden a reintegrarse socialmente.

Le imponen la resolución de conflictos, lo enfrenta a su realidad cruda y sus pertenencias reales, sus recursos y sus redes sociales. Le fuerzan a asumir otra actitud y conducta consigo mismo y con el mundo. La presunta cercanía de la muerte, obliga a la honestidad.

**El VIH** ancla al sujeto a la vida o lo mata. La persona se adapta o se destruye con una muerte lenta o rápida, pero siempre inminente, con actualizaciones periódicas de su amenaza. Sin embargo, aceptar la idea de finitud, no solo aplaca la angustia, sino que puede volver la existencia más intensa y vital (Yalom, 2009).

### Estados emocionales

Haber dado positivo en la prueba de anticuerpos del VIH puede afectar profundamente la vida de estos pacientes. Sentimientos como confusión, miedo, rabia, angustia y tristeza son reacciones naturales frente a esta nueva situación, que se tiene que afrontar y que finalmente obliga a una adaptación, en semanas o meses, unos con más tiempo y otros con menos tiempo.



La relación de esta enfermedad y las diferentes alteraciones a nivel psicológico 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 el inicio del tratamiento, la comunicación del diagnóstico a la familia o pareja, despidos, entre otras.

A lo anterior puede añadirse la difícil relación que se establece con el entorno debido a la estigmatización que caracteriza todavía a la infección por VIH, un ambiente social que sin duda sostiene y refuerza esas creencias, todo lo cual no contribuye en absoluto a la recuperación y mantenimiento del equilibrio psicosocial, tan necesario para todos, pero de forma especial para las personas directamente involucradas en la infección por VIH.

### **Efectos en las relaciones socio-familiares**

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 (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 (Hoffman, 1996).

El agobio reaparecerá en situaciones difíciles: cuando el paciente se encuentre más cansado, cuando le digan que le han "bajado las defensas", cuando tenga una infección, cuando todo eso le ocurra a un conocido próximo o simplemente cuando le toque ir al médico...

Además del miedo a la enfermedad y a la muerte tendrán miedo al rechazo, al "qué dirán" y a la discriminación y dificultades para encontrar personas con



quienes puedas sentirte seguro y que te entiendan. Todo ello puede conducirte a que te enfrentes a tus problemas en solitario.

En relación con la pareja, el conocimiento del diagnóstico de infección por VIH en el/la compañero(a) genera múltiples cuestionamientos y dificultades dentro de las que cabe destacar : posibilidad de ruptura de la relación, temor de la propia infección y, en caso de existir, la de los hijos, conciencia de la potencial existencia de relación extra-pareja, rabia, sentimientos de engaño, traición, desesperanza, ruptura de la confiabilidad en el otro, incertidumbre frente al futuro propio, sentimientos de culpa, inquietudes frente al manejo de la sexualidad futura, etc.

Los infectados por VIH sienten más amenazadora la pérdida del afecto de la pareja, familia o amigos que incluso la existencia de la propia infección viral y sus consecuencias en otros niveles. De hecho, este temor es uno de los desencadenantes de la desesperanza y de los motores de la ideación suicida o autodestructiva que se suele presentar en las personas que conviven con el VIH. Se encuentra además una actitud de carácter protector por parte del afectado hacia su familia / pareja a fin de evitarles un dolor emocional intenso frente al conocimiento del diagnóstico.

El afectado por VIH no puede expresar libremente su situación, muchas veces la oculta completamente o sólo informa de ella a alguna persona muy allegada. Esto hace que, aparte de todo el estrés y la ansiedad que está sufriendo por su situación física, no pueda verbalizar estas preocupaciones.

**A nivel psicológico** esto supone un gran obstáculo y una importante fuente de trastornos mentales, ya que la persona en estos momentos necesita expresarse y ventilarse emocionalmente para poder superar y asimilar el diagnóstico de la enfermedad. En este sentido, la aceptación y normalización a nivel psicológico de estos individuos es prácticamente imposible, si no se les da el lugar y el espacio dónde puedan realizar esta descarga emocional.

En estos momentos es posible que se produzca una nueva alteración o crisis en el estado emocional del paciente y su familia, ya que la enfermedad se hace más presente para todos. En este punto es habitual que el paciente genere una sensación continua de miedo ante las consecuencias físicas y sociales de la



enfermedad, pudiendo llegar a la ocultación, la alteración de hábitos cotidianos, del ritmo de vida y proyectos personales, etc. Esta situación acaba potenciando el aislamiento de la persona.

Dependiendo de si la evolución es positiva o negativa, las necesidades del afectado van a ser muy distintas. Si la enfermedad avanza, es fundamental potenciar el desarrollo de una vida lo más normalizada posible, fomentar comportamientos saludables, implicar a los familiares y allegados en el proceso, dotar de habilidades de autocontrol emocional, etc. Si la evolución es positiva, es necesario facilitar la integración socio laboral del afectado y su familia, ayudando a desarrollar herramientas que faciliten esta inserción plenamente.

**Otras dificultades psicológicas y sociales asociadas a la enfermedad del VIH-SIDA se podrían concretar en las siguientes:**

- ✓ Disminución de la autoestima: con sentimientos de culpabilidad, auto rechazo, auto marginación, etc.
- ✓ Rechazo familiar y social: pérdida de redes personales para el afectado en este momento de gran estrés.
- ✓ Dificultades para mantener relaciones personales: lo que provoca un sentimiento de aislamiento, iniciando, como antes indicábamos necesarias, un proceso de auto marginación que perjudica enormemente a la persona y carga a la unidad familiar que convive con la persona.
- ✓ Problemas de pareja: adaptación a las nuevas relaciones sexuales, sentimientos de culpabilidad, miedo de la pareja al contagio, aparición de nuevos datos de la pareja ocultos hasta este momento (consumo de drogas, relaciones extramatrimoniales, relaciones homosexuales, etc.), que favorecen la desestabilización familiar.
- ✓ No utilización de los recursos públicos a los que tiene derecho de forma normalizada, por minusvalía o situación de necesidad, para no verse

obligados a explicar su situación, por miedo al rechazo social o a la no confidencialidad.

- ✓ Las revisiones médicas periódicas, las bajas laborales repetidas, etc., suponen una gran fuente de angustia, ya que social y laboralmente no es adecuado o no está permitido por las empresas, lo que a la larga repercute negativamente en el puesto de trabajo y en las relaciones laborales.

([www.infocop.es](http://www.infocop.es), Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA, pp.8)

### **Impacto social del VIH**

Las personas positivas públicamente suelen ser objetos de críticas, y comentarios bastante ofensivos, y son considerados y consideradas como personas poco atractivas para conocer (desde términos bíblicos) ya que son portadores de una enfermedad que un en este siglo es considerada mortal, tratable pero no tiene cura aun.

La sexualidad es uno de los factores sociales por los cuales nosotros aprendemos a conocer a las personas, por eso mismo tenemos círculo social, cuando una persona es diagnosticada como positiva, esta persona ya no es elegible para permanecer cerca de una persona sana todo por falta de educación.

Tras el diagnóstico de la enfermedad, el individuo y la familia comienzan un proceso de asimilación y afrontamiento psicológico que dependiendo de los recursos personales y sociales, pueden derivar en problemas y/o trastornos más o menos agudos y graves: trastornos depresivos o de ansiedad, con ideas o no de suicidio, trastornos adaptativos, trastornos de identidad, síntomas de auto rechazo, culpabilidad, disminución de la autoestima, alteraciones en las relaciones sexo-afectivas, etc.

### **Dificultades en la inserción laboral**

Las personas con VIH- SIDA evitan la búsqueda de empleo por el miedo que puede suscitar el rechazo o el estigma social. Junto a la existencia de prejuicios y tópicos sociales en torno a esta enfermedad por parte de la sociedad en





general, que de por sí perjudica seriamente la inserción laboral de estas personas, en ocasiones se le tiene que unir a este hecho la baja capacitación profesional de una parte de la población infectada, por lo que las alternativas laborales se reducen considerablemente.

La oferta laboral en estos casos de menor capacitación se suele concentrar mayoritariamente en labores manuales, donde el esfuerzo físico es fundamental. Por lo que nos encontramos con otra dificultad añadida para poder alargar la vida profesional de estos pacientes

También se puede producir dificultades socio-laborales, debido a los problemas de salud, la discriminación en el ámbito del trabajo y la tendencia al aislamiento social (reduciendo así los contactos con la red social y familiar), etc.

El VIH-SIDA constituye una amenaza para los principios y los derechos fundamentales relativos al trabajo y socava las medidas adoptadas para proporcionar un trabajo decente y productivo a las mujeres y los hombres, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana (Naciones Unidas, 2001). Muchas personas que viven con VIH/SIDA carecen de protección social y de cuidados médicos. Cuanto más pobre el enfermo de SIDA, mayor es su padecimiento (Naciones Unidas, 2001, pp.1).

### **El estigma y la discriminación por VIH-SIDA**

El estigma es la atribución de características indeseables a un individuo o grupo, que reduce su estatus a los ojos de la sociedad. Como parte de las construcciones e imaginarios colectivos e individuales, no es necesariamente perceptible, pues aun cuando una persona sienta estigma hacia otra, puede decidir no comportarse de una manera que sea injusta o discriminatoria.

El estigma asociado al VIH entra dentro del individuo no a través de fluidos corporales infectados, sino de relaciones sociales infectadas, de personas que emiten un cierto tipo de mensajes crueles e inhumanos.

La discriminación es la manifestación objetiva del estigma. Es cualquier forma de distinción negativa, exclusión o restricción hacia individuos y grupos, sea por acto u omisión, basándose en uno o más atributos estigmatizados. Se expresa cuando se realiza una distinción contra una persona, y ello se traduce en un trato



injusto sobre la base de su pertenencia o la creencia de que pertenece a un grupo particular.

En relación con el VIH, el estigma y la discriminación se identifican como un proceso de desvalorización de las personas que viven con VIH o SIDA o a las que se asocia con ellos. Se refiere al tratamiento injusto, excluyente y/o malintencionado de una persona o grupo a causa de su estado serológico real o percibido en relación con el VIH.

Se manifiesta en creencias, sentimientos, actitudes y conductas negativas y hostiles que pueden afectar a todas aquellas personas de quienes se sospecha pueden tener VIH, se relacionan con alguien que vive con VIH, o se perciben en mayor riesgo de contraer el VIH, como trabajadoras/es sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas TRANS.

**El VIH** una pandemia que por situaciones ideológicas ha cobrado dimensiones terroríficas. Es una enfermedad crónica, violenta y destructiva, que además de poseer las características propias de enfermedades crónicas graves, al estar vinculada a la práctica de la sexualidad, adquiere un estigma especial; el enfermo se vuelve, a los ojos de buena parte de la población mundial, un pecador que ha recibido el castigo merecido, una persona que se “lo ha buscado”, necesariamente se involucra una idea de castigo, por la transgresión de la ley divina o la ley humana (Rodríguez y García, 2006).

A partir del diagnóstico se extiende sobre el enfermo un velo macabro suscitado por el estigma; el enfermo se vuelve un monstruo, la monstruosidad de la enfermedad se encuentra en la mezcla entre la vida y la muerte... su vida se convierte en una defensa de la vida misma y en una lucha contra la muerte (Rodríguez y García, 2006).

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH tienen múltiples consecuencias que afectan al desarrollo de la epidemia y refuerzan las desigualdades sociales existentes, en especial las relacionadas con el género, la sexualidad y la etnia. Las consecuencias no son solo para las personas con VIH o que se sospecha que lo tienen y sus familias, sino también para la sociedad en general.



## Efectos en el ámbito laboral

Los avances en los tratamientos y en la calidad y esperanza de vida de las personas con VIH han puesto de manifiesto la necesidad de reforzar el trabajo para dar respuesta a las demandas y necesidades que las personas con VIH manifiestan con respecto a su incorporación al mercado laboral y al mantenimiento de sus puestos de trabajo. A pesar de que existe un marco legislativo que protege el derecho de todos los trabajadores y trabajadoras (en el sentido amplio), y de las recomendaciones internacionales en lo que se refiere al VIH y el mundo del trabajo, en especial la última recomendación de la OIT sobre el VIH y el mundo del trabajo, siguen siendo frecuentes:

- ✓ Las discriminaciones a la hora de optar a nuevos puestos o promociones internas.
- ✓ El rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo.
- ✓ Los despidos y/o cambios de funciones injustificados.
- ✓ La falta de confidencialidad.
- ✓ La exigencia de pruebas serológicas innecesarias.

## Marco Conceptual

**Virus:** Agente infeccioso (microbio) responsable de múltiples enfermedades en todos los seres vivos. Es una partícula sumamente pequeña y, contrariamente a las bacterias, sólo puede sobrevivir y multiplicarse en una célula viva a expensas de dicha célula.

**Inmunodeficiencia:** Es un estado patológico en el que el sistema inmunitario no cumple con el papel de protección que le corresponde dejando al organismo vulnerable a la infección

**VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana: la causa del SIDA.

**ASONVIHSIDA:** Asociación Nicaragüense VIH/SIDA o gente positiva.

**GAO:** Grupo de auto ayuda de accidente.

**ONUSIDA:** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

**OIT:** Organización Internacional Del Trabajo.

**Padecimiento:** Es la acción de padecer o sufrir una enfermedad o un daño. Quien padece sufre algo nocivo o desventajoso en su cuerpo o espíritu.

**Infecciones micóticas:** Las infecciones micóticas o fúngicas están provocadas por hongos que infectan la piel. Son enfermedades frecuentes, contagiosas y curables con un tratamiento correcto (grupo de investigación monográfica, 2014).

**Afectaciones psicosociales:** Desajuste en el equilibrio psicológico y social del individuo, basado en pensamientos y comportamiento negativos desde el momento que adquiere la infección por VIH

**Enfermedad crónica:** En medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica.

**Trastornos depresivos o de ansiedad:** (del latín depressio, que significa 'opresión', 'encogimiento' o 'abatimiento') es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente,

caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

**Estado emocional:** el término emoción viene del latín *emotio*, que significa "movimiento o impulso", "aquello que te mueve hacia".

En psicología se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de conducta como la agresividad, el llanto. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

**Estado serológico:** Estado en el cual una persona tiene o no tiene anticuerpos detectables contra un antígeno específico, medidos con un análisis de sangre (una prueba serológica). Por ejemplo, VIH-seropositivo significa que una persona tiene anticuerpos detectables contra el VIH; seronegativo significa que una persona no tiene anticuerpos detectables contra el VIH.

**Prejuicios:** Es el proceso de formación de un concepto o juicio sobre alguna cosa de forma anticipada, es decir una falacia o proposición lógica de un mito, antes de tiempo; implica la elaboración de un juicio u opinión acerca de una persona o situación antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la elaboración de un juicio sin antes tener ninguna experiencia directa o real. Consiste en criticar de forma positiva o negativa una situación o una persona sin tener suficientes elementos previos.

**Estigmatización:** "un proceso de desvalorización' o rechazo de las personas por una característica física, social o de salud... en este caso que viven o están asociadas caso...que viven o están asociadas con el VIH y el sida.

**Discriminación:** Se desprende del estigma y se refiere al tratamiento injusto hacia una persona a causa de sus características... en este caso el estado serológico real o percibido en estado serológico real o percibido en relación con el VIH”

**Exclusión:** Entiéndase la falta de participación de segmentos de la población en la vida social, económica y cultural de sus respectivas sociedades debido a la carencia de derechos, recursos y capacidades básicas (acceso a la legalidad, al mercado laboral, a la educación, a las tecnologías de la información, a los sistemas de salud y protección social) factores que hacen posible una participación social plena.

**Desigualdades sociales:** Se refiere a una situación socioeconómica (no necesariamente vinculada con la apropiación o usurpación privada de bienes, recursos y recompensas) en un contexto de competencia y lucha.

**Estigma social:** Es una desaprobación social severa de características o creencias personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas.

Erving Goffman define estigma como el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la "identidad normal". Goffman reconoce tres formas de estigma: La experiencia de una enfermedad mental (o la imposición de este diagnóstico); una forma de deformidad o una diferenciación no deseada y la asociación a una determinada raza, creencia o religión (o ausencia de ésta) (Goffman, 1990).

**Inserción laboral:** Acción de incluir una cosa en otra, o bien de incluir a un individuo dentro un grupo cuando este por x razón aún no ha logrado Ingresar en él.

**Auto-rechazo:** Es no querernos, ni aceptarnos como somos y nos genera una serie de dificultades en nuestra forma de encarar la vida, por ejemplo: inseguridad, miedos, indecisión, irritabilidad, desconfianza, vicios, persecución y baja estima entre otras. Nos rechazamos porque pensamos que algo está mal con nosotros o porque otros nos crearon una imagen mala y decidimos creerla como si fuera cierta.



**Auto-marginación:** Consiste en la separación efectiva de una persona, una comunidad, o un sector de la sociedad, respecto al trato social; el proceso puede mostrar diferentes grados y mecanismos, desde la indiferencia hasta la represión y reclusión geográfica, y con frecuencia trae aparejada la desconexión territorial. Su carácter definitorio, sin embargo, no es el aspecto geográfico, sino el aislamiento social.

**Marginación social:** fenómeno a través del cual se mantiene a personas y grupos a un margen de la vida social por poseer características normativas diferentes a las de los demás grupos sociales que definen la normalidad.

**Agobio:** es un estado que nos invade a los seres humanos normalmente cuando estamos sometidos a muchas presiones en los diferentes ámbitos de la vida o cuando una determinada situación se torna insostenible e inmanejable y que se caracteriza especialmente por la experimentación de una enorme molestia y fatiga.

**Finitud:** El término finitud es la sustantivación de los atributos del ser o de los seres finitos, cuya existencia es presupuesta como su condición. Que los seres son finitos es evidente, como lo muestra su multiplicidad, diversidad y limitaciones, tanto entitativas como operativas; de no ser finitos, no podría predicarse de ellos ninguna de tales propiedades. La finitud es, pues, categoría atribuible a todo /ser, excepto a aquel que, teológica u ontológicamente, sea afirmado como realidad autosuficiente, esto es, absoluta en ser y perfección, mayor que la cual no pueda ser pensada otra (san Anselmo). La finitud puede hacer referencia también a aspectos espaciales y temporales para designar aquello que está delimitado y circunscrito.

**Estrés:** (del inglés stress, 'tensión') es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

**Aislamiento:** también conocido como «social withdrawal», se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria aunque pueda pensarse lo contrario.

Referencia general: [www.google.com](http://www.google.com)

### Operacionalización de variables

| Problema                               | Definiciones   | Dimensiones                | Componentes | Indicadores /<br>Descriptorios   | Índices  |
|--|--|----------------------------|-------------|--|--|
| <b>Variable independiente:<br/>VIH</b> | Virus de inmunodeficiencia humana, es el que da paso a que el sistema inmunológico de las personas se vea afectado de acuerdo a la evolución que va desarrollándose en los seres humanos que lo padecen. | Conocimiento e información | <b>VIH</b>  | Sabía usted acerca del VIH antes de su diagnóstico                                   | Poco<br>Nada<br>Suficiente                                       |
|  |  |                            |             | cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico  | - de 1 año<br>1 año<br>2 años<br>3 años<br>4 años<br>+ de 4 años |
|  |  |                            |             | Estaba consciente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad          | Si<br>No   |
|  |  |                            |             | Actualmente está informado sobre lo que es el VIH                                    | Si<br>No   |
|  |  |                            |             | Qué nivel de conocimiento tienen respecto a los cuidados necesarios a su enfermedad. | Mucho<br>Poco<br>Nada  |



|   |  |                           |                                   |  |   |
|---|--|---------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <p><b>Variable dependiente: Afectaciones psicosociales.</b></p> | <p>Desajuste en el equilibrio psicológico y social del individuo, basado en pensamientos y comportamiento negativos desde el momento que adquiere la infección por VIH</p> | <p><b>Psicológico</b></p> | <p><b>Estados emocionales</b></p> | cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico  | Muy difícil<br>Difícil<br>Normal                      |
|   |  |                           |                                   | Estaba consciente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad          | Muy frecuente<br>Frecuente Poco frecuente<br>Nunca    |
|   |  |                           |                                   | Actualmente está informado sobre lo que es el VIH                                    | Muy frecuente<br>Frecuente<br>Poco frecuente<br>Nunca |
|   |  |                           |                                   | Qué nivel de conocimiento tienen respecto a los cuidados necesarios a su enfermedad. | Muy frecuente<br>Frecuente<br>Poco frecuente<br>Nunca |
|   |  |                           |                                   | conoce el tipo de alimentación que debe llevar a cabo.                               | Muy frecuente<br>Frecuente<br>Poco frecuente<br>Nunca |
|   |  |                           |                                   | Conoce la evolución de su estado fisiológico ante la enfermedad                      | Si<br>No  |
|   |  |                           |                                   | Aceptación y normalización al padecimiento   | Casi siempre.<br>Siempre.<br>Pocas veces<br>Nunca.    |

|  |  |               |                                    |   |   |
|--|--|---------------|------------------------------------|---|---|
|  |  | <b>Social</b> | <b>Relaciones socio-familiares</b> | Auto rechazo  | Si<br>No                                    |
|  |  |               |                                    | Auto marginación  | Si<br>No                                    |
|  |  |               |                                    | Es del conocimiento de su familia que usted padece VIH                  | Si<br>No<br>¿Por qué no?                    |
|  |  |               |                                    | Es del conocimiento de sus amistades que usted tiene VIH                | Si<br>No<br>¿Por qué no?                    |
|  |  |               |                                    | Perdida del afecto socio-familiares                                     | Si<br>No                                    |
|  |  |               |                                    | vínculo de comunicación que lleva a cabo con los miembros de su familia | Muy buena<br>Buena<br>Regular<br>Deficiente |
|  |  |               |                                    | Dificultades para mantener relaciones interpersonales socio-familiares  | Si<br>No                                    |
|  |  |               |                                    | Ruptura de las relaciones socio-familiares                              | Si<br>No                                    |

|  |  |  |                       |   |   |
|--|--|--|-----------------------|---|---|
|  |  |  |                       | Perdida en lazos de comunicación y afecto con la pareja                     | Si<br>No                                    |
|  |  |  |                       | Temor en el manejo de la sexualidad   | Si<br>No                                    |
|  |  |  |                       | Auto marginado ante la sociedad,  | Si<br>No                                    |
|  |  |  | <b>Ámbito laboral</b> | Situación laboral   | Empleado<br>Desempleado                     |
|  |  |  |                       | Oportunidad laboral   | Si<br>No<br>¿Por qué?                       |
|  |  |  |                       | Desempeño laboral   | Muy bueno<br>Bueno<br>Regular<br>Deficiente |
|  |  |  |                       | Rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo en base a su padecimiento | Si<br>No                                    |

|  |  |  |                               |   |                       |
|--|--|--|-------------------------------|---|-----------------------|
|  |  |  |                               | Cambio injustificado en el rol laboral  | Si<br>No              |
|  |  |  |                               | Qué nivel de conocimiento tienen respecto a sus derechos laborales y sociales asociado a su enfermedad. | Mucho<br>Poco<br>Nada |
|  |  |  | <b>Estigma-Discriminación</b> | Discriminación familiar   | Si<br>No              |
|  |  |  |                               | Discriminación hospitalaria   | Si<br>No              |
|  |  |  |                               | Discriminación por parte de los amigos(as)  | Si<br>No              |
|  |  |  |                               | Discriminación comunitaria  | Si<br>No              |
|  |  |  |                               | Discriminación en el ambiente laboral   | Si<br>No              |

## Diseño metodológico

### Tipo de estudio:

Según el enfoque de nuestra investigación su desarrollo es de tipo cualicuantitativo.

Es cualitativo porque obtuvimos información producto de la entrevistas aplicadas en las que para procesar la misma fue necesario elaborar categorías de repuestas que facilitaron el desarrollo del análisis basado en las descripciones de las afectaciones psicosociales que provoca el VIH.

Es cuantitativo porque se creó una base con datos estadísticos mediante el procesamiento de la información numérica recopilada, donde se detalló la edad de los pacientes, el número total de personas en estudio, su clasificación numérica por sexo y por qué nos permitió interpretar las diferentes opiniones obtenidas de cada paciente; para esto utilizamos el instrumento de la encuesta que nos permitió elaborar tablas estadísticas que revelan los resultados de estos mismos los cuales fueron plasmados mediante gráficos de pastel.

Por lo que hace el análisis y alcance de los resultados de tipo descriptivo por cuanto la investigación estuvo dirigida a determinar cuáles son las afectaciones psicosociales en los pacientes con VIH entre las edades de 20-50 años integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos la investigación fue retrospectiva, ya que se indagaron aspectos del pasado y del presente de los pacientes que padecen VIH-SIDA por lo que también se describió la trascendencia de esta enfermedad en lo psicosocial, familiar y laboral en el diario vivir de estas personas.

Según el período o secuencia del estudio es de corte transversal porque va de la causa al efecto y porque la investigación hizo referencia a un solo momento específicamente determinado en el periodo comprendido de enero a mayo del año 2014.

## Área de Estudio:

La presente investigación se desarrolló en la zona urbana del departamento de León, en el hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello, específicamente en la clínica para enfermedades infecciosas con la que se cuenta en este centro asistencial.

El hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Argüello es un centro docente asistencial, que dado a sus propias características en ser el hospital más grande del país y el único en la red hospitalaria nacional de construcción de estructura vertical, fundado en el año 1967 como Seguro Social y a partir de 1980 pasó a ser un hospital del Ministerio de Salud, funcionando a toda capacidad.

El hospital se encuentra ubicado en la zona central de la ciudad de León, costado sur del Colegio San Ramón.

El HEODRA tiene una extensión de 10,000 mts<sup>2</sup>., su planta física es de forma vertical de cuatro pisos y un sótano, con una construcción de 18,305.9 mts<sup>2</sup>.

**Universo:** 341 pacientes infectados con VIH-SIDA integrados en la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA, 4 personas que forman parte del personal que labora en la clínica, las cuales fueron consideradas informantes claves (Director, Enfermera, Doctora, Psicóloga). Para un total de 345 personas que integran el universo.

**Muestra:** Se tomó el 20% del universo el cual está constituido por 65 pacientes infectados con VIH, incluyendo 4 personas que forman parte del personal laboral de la clínica (Director, Enfermera, Doctora, Psicóloga). Para un total de 69 personas que integran nuestra total en estudio.

**Muestreo:** Nuestro muestreo fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, ya que las personas con VIH fueron seleccionadas de acuerdo a 3 criterios de inclusión:

- ✓ Que estuvieran entre el rango de edades entre 20-50 años.
- ✓ Que fueran de ambos sexo.
- ✓ Que solo tuvieran VIH.

**Descripción de las unidades de análisis:** 65 Personas de 20-50 años de edad con VIH integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA.

- ✓ 1 director de la clínica, especialista en infectología.
- ✓ 1 licenciada de enfermería, responsable de la clínica, especialista en infectología.
- ✓ 1 psicóloga clínica a quien están allegado los pacientes.
- ✓ 1 Doctora, con especialidad en infectología.

**Método de obtención de la información: Encuesta:** Dirigidas a hombres y mujeres de 20-50 años de edad con VIH integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA, cuyo diseño fue a través de interrogantes cerradas el cual permitió clasificar y ordenar la información del estudio.

**Entrevista a profundidad a informantes claves:** Al director de la clínica, a la licenciada en enfermería responsable de la clínica, a la psicóloga y doctora, teniendo en cuenta que como profesionales de la salud física y mental son estas las personas más allegadas a los pacientes, con el propósito de indagar las percepciones que tenían acerca de la afectaciones psicosociales en los pacientes de acuerdo a su experiencia y la metodología de trabajo que utilizan con ellos con el fin de apoyarles de forma decidida y humanista.

**Plan de tabulación, procesamiento y análisis:** posterior a la presentación de los resultados de acuerdo a los objetivos específicos, realizamos el análisis de la información obtenida haciendo uso de la interpretación de datos mediante cuadros de capturas y variables, lo cual fue posible a través de Microsoft Excel cuyo programa se utilizó para confeccionar las tablas y gráficos con la información recolectada, a través de los instrumentos aplicados teniendo así una fácil interpretación de la redacción por escrito de las personas a través de los mismos.

Se utilizó la triangulación por sujeto como un procedimiento de análisis para la recogida de datos cualitativos y cuantitativos donde tomamos en cuenta las diferentes descripciones expresadas acerca del problema estudiado, finalmente la conclusión se planteó en atención al objetivo general y a las recomendaciones en correspondencia a la justificación del estudio.

### Cruce de variables

| Acápites<br>(Grupo de Resultados)  | Encuesta  | Entrevista estructurada  |
|--|---|--|
| <p>VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.</p>   | <p>¿Sabía usted acerca del VIH antes de su diagnóstico?</p> <p>¿Cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico?</p> <p>¿Estaba consciente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad?</p> <p>¿Actualmente está informado sobre lo que es el VIH?</p>                              | <p>¿Cree usted que los pacientes con VIH integrados en la clínica poseían la percepción de riesgo ante de adquirir la enfermedad?</p>  |
| <p>Afectaciones psicosociales asociadas a la infección del VIH en los pacientes entre las edades de 20 a 50 años integrados a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA.</p> | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 1</b></p> <p><b>P1.</b> ¿Es del conocimiento de su familia que usted padece VIH?</p> <p><b>P2.</b> ¿Cuál es el motivo por el cual no sabe su familia?</p> <p><b>P5.</b> ¿Es del conocimiento de sus amistades que usted tiene VIH?</p> <p><b>P6.</b> ¿Por qué no?</p> | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 1</b></p> <p><b>P1.</b> ¿Según su análisis cree usted que las personas que padecen VIH hacen del conocimiento a su familia de su padecimiento?</p> <p><b>P2.</b> ¿Cuál cree usted que sea el motivo por el cual estas personas deciden hacerlo o no hacerlo?</p> |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>P3.</b> ¿Cree usted que el padecer VIH ha ocasionado la pérdida del afecto socio-familiar?</p> <p><b>P4.</b> ¿Durante el tiempo que lleva con el padecimiento considera usted que se le ha dificultado mantener las relaciones interpersonales</p> <p><b>P7.</b> ¿Usted ha tenido temor en establecer una relación afectiva con alguna persona por el hecho de padecer VIH?</p> <p><b>P8.</b> ¿Tiene usted pareja?</p> <p><b>P9.</b> ¿Cree usted que ha perdido los lazos de comunicación y afecto con su pareja a raíz de su padecimiento?</p> <p><b>P10.</b> ¿Su padecimiento le ha provocado temor en el manejo de las relaciones sexuales con su pareja</p> <p><b>P11.</b> ¿El padecimiento de su enfermedad ha ocasionado ruptura de las relaciones socio-familiares?</p> <p><b>P12.</b> ¿Usted se ha auto marginado ante la sociedad por su condición de salud?</p> | <p><b>P3.</b> ¿Según su criterio personal Cree usted que el padecer VIH le ocasiona la pérdida del afecto socio-familiar?</p> <p><b>P4.</b> ¿Cree usted que El hecho de padecer VIH a estas personas con pareja le afecta en los lazos de comunicación y afecto?</p> |
|--|---|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 2</b></p> <p><b>P1.</b> ¿Cómo ha sido para usted la aceptación y normalización en base a su padecimiento?</p> <p><b>P2.</b> ¿Por motivos de su padecimiento con qué frecuencia usted se ha sentido deprimido?</p> <p><b>P3.</b> ¿En función de su padecimiento usted has sufrido de ansiedad?</p> <p><b>P4.</b> ¿Usted se ha sentido con sentimiento de culpabilidad por su padecimiento?</p> <p><b>P5.</b> ¿Desde su padecimiento con qué nivel ha sentido ideas suicidas o autodestructivas?</p> | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 2</b></p> <p><b>P5.</b> ¿Según se punto de vista como cree usted que el paciente asimila el hecho de padecer VIH en su diario vivir</p> <p><b>P6.</b> ¿Con que frecuencia cree usted que estos paciente adentran en estado de depresión?</p> <p><b>P7.</b> ¿Según su punto de vista sufren de ansiedad</p> <p><b>P8.</b> ¿Cree usted que los pacientes sientan culpabilidad por su padecimiento?</p> <p><b>P9.</b> ¿De acorde a su análisis estas persona desarrollan ideas suicidas?</p> |
|  | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 3</b></p> <p><b>P1.</b> ¿Situación laboral?</p> <p>¿Cree usted que las oportunidades de empleo se merman por su condición de salud?</p> <p><b>P5.</b> ¿Ha percibido o percibió por parte de sus empleadores y compañeros de trabajo la desvalorización en su rol laboral?</p>  | <p><b>OBJ. ESPECÍFICO 3</b></p> <p><b>P10.</b> ¿Cree usted que las oportunidades de empleo para las personas que padecen VIH se merman por su condición de salud?</p> <p><b>P11.</b> ¿Según su opinión considera usted que estas personas con VIH reciben el rechazo en las relaciones socio-laborales entre los empleadores, compañeros de</p>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>P6.</b> ¿Cree usted que por su padecimiento lo han despedido o le han hecho cambios de funciones injustificados en el lugar que laboro o labora?</p> <p><b>P7.</b> ¿Ha recibido o recibió el rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo en base a su padecimiento?</p> <p><b>P8.</b> ¿Qué nivel de conocimiento tienen respecto a sus derechos laborales y sociales asociados a su enfermedad?</p>  | <p>trabajo en base a su padecimiento?</p> <p><b>P12.</b> ¿Cree usted que los derechos sociales y laborales ante el VIH son del conocimiento de estas personas?</p>   |
|  | <p>OBJ. ESPECÍFICO 4</p> <p><b>P1.</b> ¿A lo largo de su padecimiento ha sentido que las personas de su familia o ajenas a esta (sociedad) le han discriminados?</p> <p><b>P2.</b> ¿Ha percibido algún tipo de rechazo por parte de tus familiares, amigos, pareja, vecinos?</p> <p><b>P3.</b> ¿Le han discriminado en los centros hospitalarios por ser VIH positivo?</p> <p><b>P5.</b> ¿En su comunidad se le ha tratado de forma hostil, con conductas negativas en base a su padecimiento?</p> | <p>OBJ. ESPECÍFICO 4</p> <p><b>P13.</b> ¿Cree usted que estas personas debido a su padecimiento son discriminadas o estigmatizadas por parte de sus familiares y la sociedad en general? ¿De qué forma?</p> <p>Rechazo por parte de tus familiares, amigos, pareja, vecinos.</p> |

## **Análisis de los resultados**

Se identificó que del 100% de los encuestados con VIH, solo el 26%, mencionan haber tenido la suficiente información antes de haber adquirido la infección.

Al preguntar si ellos estaban consiente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad en su diario vivir antes de adquirirla, el 49% de los encuestados mencionan que no la tenían, que nunca imaginaron poder adquirir este padecimiento; por otro lado el 51% mencionan que si lo tenían pero que aun así no utilizaban las medidas necesarias para evitar su contagio.

Información que es sustentada con el 100% de los entrevistados refiere que la mayoría de personas tienen la opinión equivocada de no creer que pueden llegar a tener la enfermedad, producto de ello no hacen de utilidad las medidas de protección necesaria principalmente en si vida sexual activa.

Según los resultados del estudio el 32% de estas personas tienen 5 años sobrellevando este padecimiento siendo este el porcentaje el más alto y significativo de las personas que están integradas al programa que se desarrolla en la clínica, seguido de los porcentajes que reflejan 4, 3, 2, 1 año y - de 1 año, de las personas las cuales han permanecido con un chequeo continuo ante su enfermedad.

De acuerdo a la pregunta si están informados actualmente acerca del VIH, los resultados revelan un dato muy importante que aun el 11% de los encuestados menciona no tener aun los conocimientos generales acerca de la enfermedad, desconociendo la consecuencia que puede llegar a tener al no ser tratada adecuadamente en su estado de salud esta infección.

Persiguiendo los objetivos de la investigación y de acuerdo a los datos obtenidos a través de ello, pudimos darnos cuenta en comparación a la familia VS. Amistades que estas personas en su mayoría con el equivalente al 62% prefieren dar a conocer su diagnóstico a sus familias ya que según su punto de vista consideran que el apoyo familiar es pilar fundamental para el desarrollo pleno de sus actividades en su diario vivir, y es donde ellos encuentran mayor confianza y comprensión.



De acuerdo a la apreciación de Schneiderman y Cols, los infectados por VIH sienten más amenazadora la pérdida del afecto de la pareja, familia o amigos que incluso la existencia de la propia infección viral y sus consecuencias en otros niveles. En cuanto a esto el 38% de los pacientes que no les comentan a sus familiares encuentran mayor refugio y apoyo en sus amistades, ocultándoles así su padecimiento ya que no ven necesario el hecho de hacerlo y consideran que revelarle a su familia su padecimiento sería algo doloroso y que con ello se crearía una barrera de rechazo con respecto al desarrollo de sus actividades en el núcleo familiar.

La entrevista a los profesionales reflejó que el 50% lo hacen del conocimiento de su familia, por lo que se supone que el restante 50% en su opinión particular definen que no es así, por lo que en algunos casos los pacientes pudieron mentir al opinar que es del conocimiento de la familia su diagnóstico.

Podemos decir que estas personas se enfrentan a una decisión muy importante en cuanto al desarrollo y calidad de vida al decidir compartir la noticia o no, según el estudio también revela que al 100% de los pacientes al tomar esta decisión les preocupa la aceptación que puedan tener tanto sus familiares como sus amistades y que con ello siempre les acompaña la incertidumbre del rechazo y la discriminación que pueda generar su padecimiento.

En cuanto a la pérdida de afecto socio-familiar a raíz de su padecimiento el 26% de los encuestados menciona haber sido víctima de los antes mencionado debido a la falta de conocimientos que aún existe y al temor con respecto al virus del VIH, por los que en muchos de los casos esta forma de pensar de paso a la estigmatización de la cual son víctimas estas personas no teniendo en cuenta que son seres humanos pensantes y con igualdad de derechos que los demás.

según la entrevista aplicada el 100% de los profesionales considera que estas persona pierden el afecto familiar de forma paulatina, esto se da debido a la difícil relación que se establece con el entorno y a la estigmatización que caracteriza todavía a la infección por VIH, un ambiente social que sin duda sostiene y refuerza esas creencias, todo lo cual no contribuye en absoluto a la recuperación y mantenimiento del equilibrio psicosocial, tan necesario para



todos, pero de forma especial para las personas directamente involucradas con la infección por VIH.

En lo que respecta a las relaciones interpersonales a nivel social y familiar el solo hecho de tener la infección del VIH provoca dificultades en el manejo de las mismas, según el estudio el 54% de estas personas menciona no poder mantener estables sus relaciones interpersonales con otras personas y un 31% de ellas refiere haber tenido rupturas en estas relaciones ya que el padecimiento exhibe al individuo a la crítica social y a múltiples conceptos, ideas, prejuicios, miedos, y angustias.

En cuanto al temor de establecer una nueva relación afectiva, los datos estadísticos revelan que el 71% de los participantes tienen este temor generado precisamente por el mismo padecimiento, particularmente por el hecho de no querer transmitir la enfermedad a otras personas evitando de esta manera su propagación continua.

En lo que respecta a la convivencia conyugal el 77% de los participantes tienen pareja por tanto es del conocimientos de ambos que tienen la enfermedad.

El conocimiento del diagnóstico de la infección por VIH demuestra que ha afectado en un 40% los lazos de comunicación y afecto en la relación de pareja, llegando a perder este vínculo tan importante entre ellos y según el 100% de los entrevistados estas personas si pierden este vínculo ya que en base a la infección surge la aparición de nuevos datos ocultos de la pareja tales como: (consumo de drogas, relaciones extramatrimoniales, relaciones homosexuales, etc.) lo cual da paso a una mala comunicación y afecto.

Según Hoffman 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.

De manera general la enfermedad ha provocado temor en el manejo de las relaciones sexuales, en un 52% de ellos, por lo que pudimos definir que su forma de pensar y sentir se fundamenta en el hecho de que a estas personas les invade la angustia de no re-infectarse o infectar a otras personas.



La infección de VIH también representa para el individuo una forma de auto marginación en su círculo socio-familiar, incluso un distanciamiento de los demás con el objeto de mantener en secreto su situación, en semejanza a ello el 38% de los individuos en estudio refleja haber tomado esta decisión, aislándose socialmente a cusa de su enfermedad.

Según Rodríguez, Gómez y Ayala a nivel psicológico esto es obstáculo, ya que la persona en estos momentos necesita expresarse y ventilarse emocionalmente, debe asimilar y superar el diagnóstico de la enfermedad. Para el 80% de los pacientes ha sido muy difícil la aceptación de su diagnóstico para su diario vivir por lo cual ha significado un cambio radical en su estilo de vida, así mismo el 100% de los profesionales de la salud física y mental, opinan que se le es muy difícil asimilar este hecho por lo cual la enfermedad trae consigo diferentes efectos psicológicos que les impiden la asimilación normal frente a este padecimiento.

Estos efectos psicológicos se definen a través de los estados emocionales de las personas con VIH, con respecto a este tema el 83% de los encuestados revelan que por su padecimiento entran en un estado depresivo, por otro lado el 38% de estas mismas personas definen que caen en esta situación de forma poco frecuente.

Según la información obtenida a través de la entrevista realizada el 100% de los profesionales refieren que todas las personas integradas al programa del VIH en un primer momento tienden a caer en estado depresivo y lo largo de su padecimiento y suministrando el tratamiento requerido lo siguen sintiendo de forma más moderada a través de dificultades que se les pueden presentar en su diario vivir.

También queda demostrado con un 63% según el estudio que estas personas tienden a padecer de ansiedad ha cusa de su enfermedad, pero con mayor predominio de ello con un 28% poco frecuente, opción que afirma el 100% de los entrevistados de manera que estas personas cuando se ven limitadas a desarrollar si vida cotidiana les invade la ansiedad de no poder hacerlo con normalidad.

El 61% de los encuestados refiere tener sentimiento de culpa debido a este padecimiento por la forma de vida un tanto desordenada que deciden llevar acabo, los que provoco en ello un descuido permanente en cuanto al desarrollo de su vida sexual activa; opción que también afirma el 100% de los entrevistado al formularle esta pregunta.

En cuanto al desarrollo de ideas suicidas frente al afrontamiento de su enfermedad un 37% de los participantes menciona haber tenido en algún momento ideas suicidas, debido a las dificultades que se le presentan en su diario vivir, también el 100% de los entrevistados respondieron que aduciendo a la misma eso puede ser posible cuando un paciente pasa de un estado depresivo normal a un estado depresivo severo.

De acuerdo al ámbito laboral el 40% de estas personas se encuentran en una situación de desempleo.

Por otro lado un 71% de los participantes mencionaron que por su condición de salud ellos(as) encontraban mermadas sus oportunidades de empleo, al preguntarles el ¿por qué?, ellos respondieron en opiniones divididas un 22% que tenían miedo hacer público su padecimiento a la hora de buscar empleo, prefiriendo así el hecho de enfrentarse al temor de hacerlo o no.

El 24% refiere que a raíz de su padecimiento tienen que llevar acabo un control constante a su enfermedad y que estando ellos empleados les sería un poco difícil poder realizarse su chequeo mensual en base a su padeciendo y por tanto el desempeño normal de su trabajo de igual forma seria afectado.

En este sentido un 54% con mayor predominio respondieron que opinan así porque a la hora de encontrar empleo y al momento en que descubran su padecimiento podían ser discriminado particularmente por de su estado de salud.

En lo que respecta a los cambios injustificados de los cuales han sido víctimas estas personas el 23% responden que si han sido objeto de los mismos, los que ocurrieron a partir del momento en que sus empleadores tuvieron conocimiento de su enfermedad.

De acuerdo a las Naciones Unidas las personas con VIH evitan la búsqueda de empleo por el miedo que puede suscitar el rechazo o el estigma social.



Según los datos obtenidos a través de la investigación el 79% de los pacientes mencionó no ser víctima de rechazo y estigma por lo que no han tenido temor a relacionarse con sus compañeros de trabajo, lo que siempre los ha motivado a mantenerse en sus puesto de trabajo.

Al preguntar a los profesionales de la salud física y mental si estas personas pueden ser víctima de rechazo a raíz de su padecimiento en su ambiente laboral el 100% de ellos refiere que si estas personas han sido víctimas de rechazo por parte de sus compañeros de trabajo por el desconocimiento que existe aún de la enfermedad.

También se puede producir dificultades socio-laborales, debido a los problemas de salud, la discriminación en el ámbito del trabajo y la tendencia al aislamiento social (reduciendo así los contactos con la red social y familiar). (Naciones Unidas, 2001)

En cuanto al conocimiento que tiene estas personas con respecto a sus derechos sociales y laborales el 31% consideran tener mucha información, de los profesionales entrevistados responden en un 100% que en la mayoría de personan saben poco en base a ese tema y que hasta desconocen de ello.

Según Rodríguez y García la discriminación es la manifestación objetiva del estigma. En lo que respecta al estigma y discriminación asociado a la enfermedad el 55% de estas personas responden que han sido víctimas de estigmatización discriminación en el ámbito familiar, aduciendo a sus respuestas que en ocasiones les han tratado de forma hostil al manifestarles la restricción en el uso de utensilios propios del hogar y de objetos personales. Rodríguez, Gómez, Ayala, 2011.

En cuanto al rechazo que los encuestados han recibido por parte de sus relaciones socio-familias el 43% de las mismos responden que si lo han padecido, ya que en ocasiones han percibido que los tratan de muy mala manera y le restringen el hecho de establecer contacto social hacia su círculo socio-familiar.



Incluso el 18% de estas personas refieren haber sido víctima de discriminación en los centros hospitalario en función de su estado de salud recibiendo de esta forma malos tratos de parte de los profesionales de salud.

No omitimos el hecho de mencionar que debido a la cultura que representa el VIH ante los ojos de la sociedad estas personas en 28% menciona que en su comunidad se le ha tratado de forma hostil, discriminatoria, con conductas negativas por el solo hecho de tener la infección del VIH.

## Conclusiones

En su mayoría las personas con VIH dan a conocer su diagnóstico a sus familias ya que según su punto de vista consideran que el apoyo familiar es el pilar fundamental para el desarrollo pleno de sus actividades

Las personas infectadas que no les comentan a sus familias su diagnóstico tienen consigo sentimientos encontrados tales como: negación ante el padecimiento, temor a ser rechazado, temor a ser discriminación etc.

El virus del VIH ha tenido efectos negativos en las personas que lo padecen por cuanto han sido víctima de la pérdida de afecto en el núcleo socio-familiar.

Estas personas tienden a tener temor a establecer una relación afectiva por lo que podemos definir en base a sus respuestas que su forma de sentir la fundamentan en el hecho de evitar infectar a otras personas.

A nivel de la relación de pareja el estudio demuestra que esta enfermedad provoca la pérdida en los lazos de comunicación y afecto por lo que tiende a deteriorarse el vínculo de unión estable que existe entre ellos.

A la mayoría de las personas con VIH su enfermedad les dificulta el buen manejo de las relaciones sexuales.

Los estados emocionales que definen esta enfermedad en los pacientes según su propio sentir es que les es muy difícil aceptar el tener que vivir el resto de su vida con esta infección.

El VIH les provoca ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, logrando desarrollar un estado depresivo severo dando paso a ideas suicidas debido a los efectos sociales que desencadena esta enfermedad.

El virus del VIH ha generado efectos negativos en el ámbito laboral, mermando sus oportunidades de empleo, ya que existe en ellos el temor de hacer público su padecimiento y ser rechazados o discriminados.



En el ámbito laboral estas personas han sido víctimas de cambios injustificados, a partir del momento en que sus empleadores conocieron su enfermedad, de igual forma este hecho provoca el rechazo por sus compañeros de trabajo.

Las personas que padecen VIH son víctimas de estigmatización y discriminación en su círculo socio-familiar, de igual manera han sido objeto de ello en los centros hospitalarios, y en las comunidades que viven.

## Recomendaciones

### A los pacientes con VIH:

- ✓ Que los pacientes con VIH tengan un mayor involucramiento en la secuencia de terapias psicológicas.
- ✓ Mejoramiento del auto estima a nivel personal.
- ✓ Practica de ejercicios de relajamiento muscular.

### A las familias:

- ✓ Promover los lazos de comunicación y afecto de estos pacientes a través de charlas educativas orientadas a las personas que forman parte de su círculo socio-familiar, que pueda generar un clima social familiar que propicie la estabilidad emocional de los pacientes a través de actividades lúdicas, en pro de desarrollar así su potencial interno socio-afectivo.
- ✓ Un mayor involucramiento de la familia y amistades en cuanto al contacto social hacia ellos.
- ✓ Apoyo mutuo en la relación de pareja.
- ✓ Concientización y sensibilización ante la infección del VIH.

### A las instituciones laborales:

- ✓ Concientizar a los empleadores, al personal laboral acerca del VIH.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir los derechos laborales ante la enfermedad del VIH.
- ✓ Promover la tolerancia, solidaridad y una comunicación asertiva a nivel interpersonal en el ámbito laboral.



- ✓ Crear un ambiente laboral propicio para el buen desempeño de sus funciones.
- ✓ Fomentar la unión de equipo de trabajo para lograr los objetivos deseados.
- ✓ Auto valoración personal con respecto al desempeño de sus funciones.

**A la sociedad en general:**

- ✓ Fomentar la disminución en cuanto a la discriminación y estigma a través del apoyo social que se les pueda brindar.
- ✓ Omitir las críticas destructivas en función de su padecimiento.
- ✓ Tratar a estas personas con calor humano, respeto y dignidad haciendo buen uso de las relaciones humanas.

**Para las ONG: GAO-ASONVHISIDA:**

- ✓ La creación de nuevos programas de ayuda psicológica
- ✓ Grupos de autoayuda familiar.
- ✓ Grupos de apoyo
- ✓ Consejería familiar, social, comunitaria.
- ✓ Talleres informativos hacia la población en general acerca de la infección del VIH.



### **Al MINSA:**

- ✓ Crear nuevos programas orientados a fomentar la salud sexual reproductiva con el fin de evitar las enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Promover un trato de calidad y calidez de forma particular con los pacientes con VIH.
- ✓ Fomentar la no discriminación hacia las personas con VIH en los centros hospitalarios.

### **A La Clínica De Enfermedades Infecciosas:**

- ✓ Generar el diseño de nuevos programas con enfoque psicosociales con el fin de dar un equilibrio a la vida psicosocial de estas personas en cuanto al desarrollo pleno de sus facultades.

### **A los profesionales de Trabajo Social:**

- ✓ Crear una herramienta de intervención psicosocial que generara una alternativa de solución a los problemas familiares, laborales, y sociales que ha traído consigo el hecho de padecer VIH .

## Bibliografía

1. Moscovici, 1999. La teoría de las representaciones sociales.
2. Moscovici, 1998. Impacto psicosocial en las personas con VIH.
3. ONUSIDA, 2008. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA.
4. ONUSIDA, 2005. Discriminación ante el VIH.
5. Goffman (2006). Exclusión y estigmatización.
6. Schneiderman y cols, 1992. Factores psicosociales del VIH/SIDA.
7. Rodríguez y García, 2006. El proceso de estigmatización y de monstruosidad en torno al VIH/SIDA.
8. Rodríguez, Gómez, Ayala, 2011. Efectos psicológicos del en personas diagnosticada con VIH.
9. [www.google.com](http://www.google.com)
10. [www.msssi.gob.es](http://www.msssi.gob.es), Estigma y discriminación hacia las personas con VIH y SIDA.
11. [www.pasca.org](http://www.pasca.org), Medición del gasto en SIDA megas 2009-2010, mayo 2012. PDF





12. [www.laprensa.com.ni](http://www.laprensa.com.ni), (Managua, 16 de mayo, 2012) Llegan a 7.000 casos confirmados de VIH en Nicaragua
13. [www.who.int](http://www.who.int), (Octubre de 2013) VIH/SIDA.
14. [www.euskadi.net](http://www.euskadi.net), Manual Para Personas Con VIH/SIDA
15. [www.infocop.es](http://www.infocop.es), Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH-SIDA.



# ANEXOS

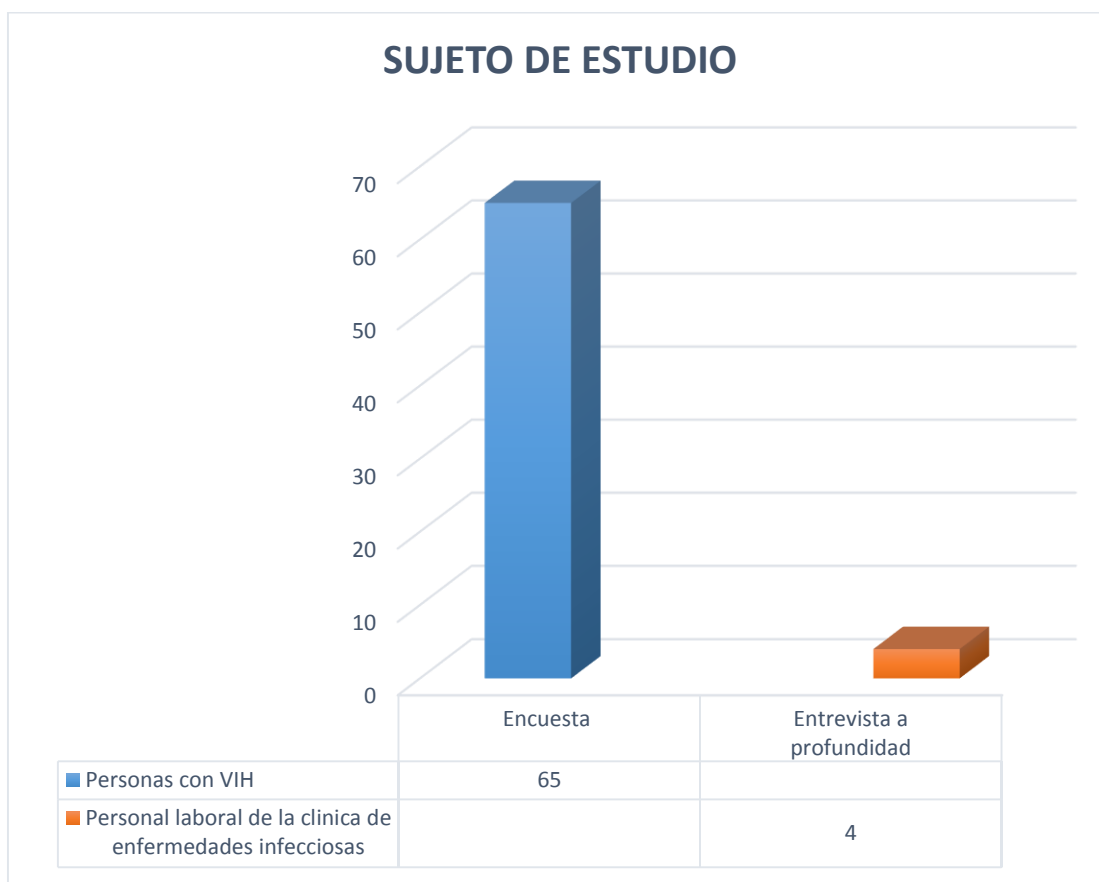
## RESULTADOS

Datos generales. (Encuesta)

### Gráfico N° 1

#### Sujetos de estudio

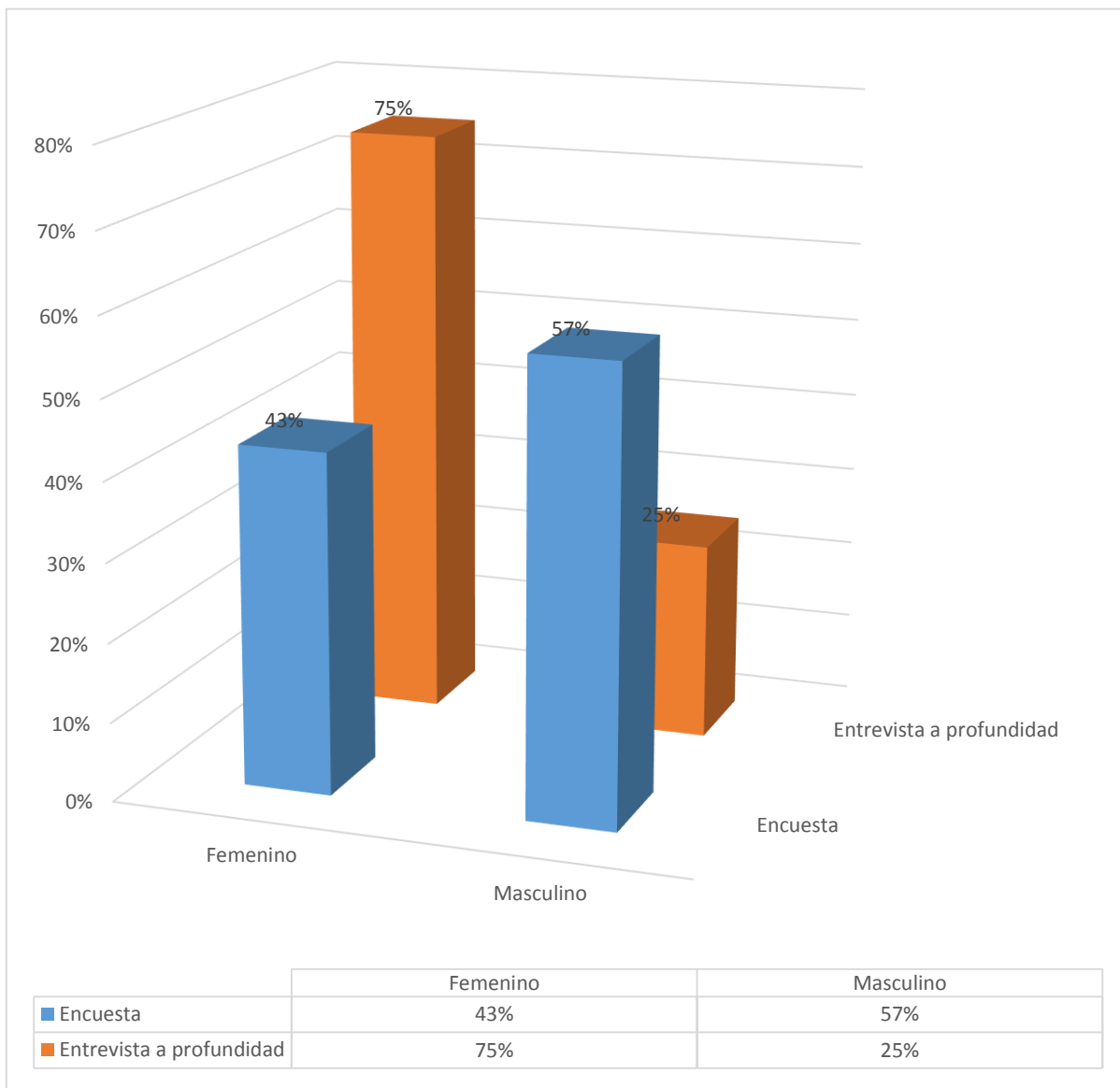
| Muestra de estudio | Nº de personas |
|--------------------|----------------|
| Pacientes con VIH  | 65             |
| Personal laboral   | 4              |
| <b>Total</b>       | <b>69</b>      |



## Gráfico N° 2

Sexo de las y los participantes

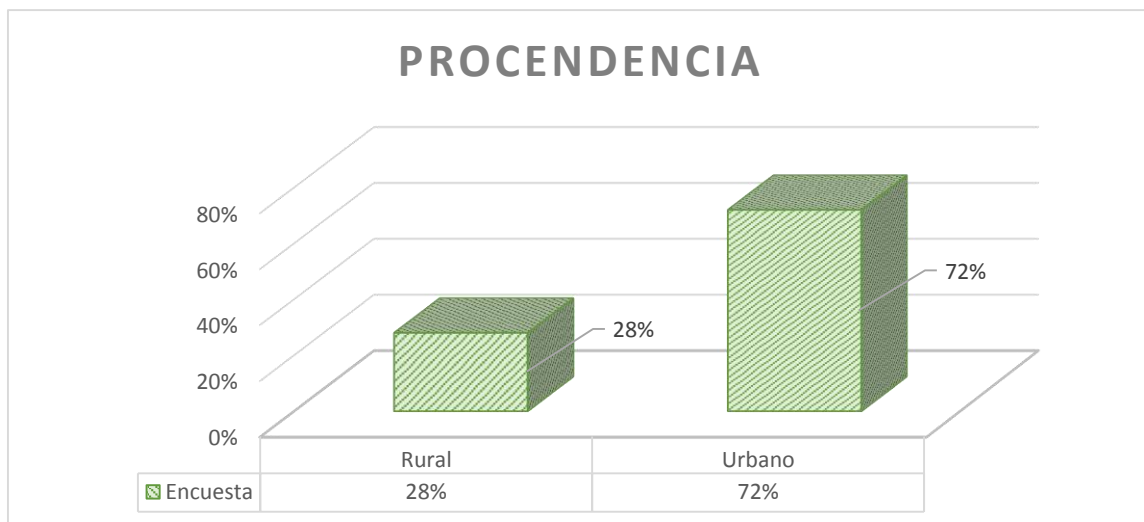
|                  | ENCUESTA | ENTREVISTA A PROFUNDIDAD | PORCENTAJES |      |
|------------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| <b>FEMENINO</b>  | 28       | 3                        | 43%         | 75%  |
| <b>MASCULINO</b> | 37       | 1                        | 57%         | 25%  |
| <b>TOTAL</b>     | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



### Gráfico N° 3

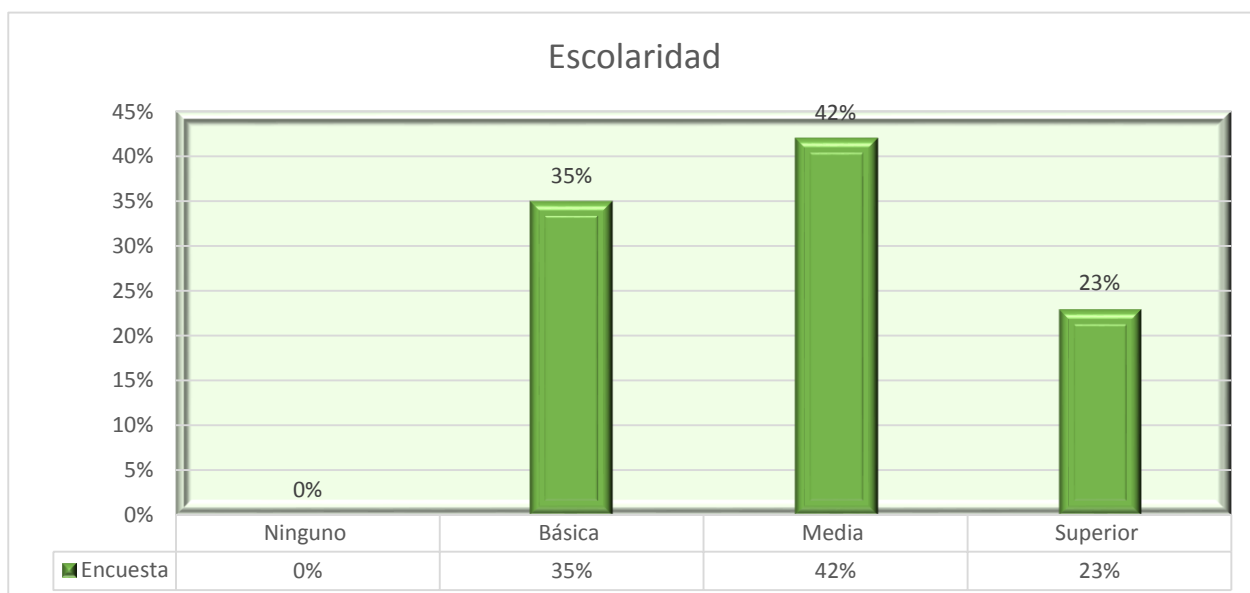
Procedencia de los y las participantes.

| PROCEDENCIA | Nº DE PERSONAS | PORCENTAJES |
|-------------|----------------|-------------|
| RURAL       | 18             | 28%         |
| URBANO      | 47             | 72%         |
| TOTAL       | 65             | 100%        |



### Gráfico N° 4

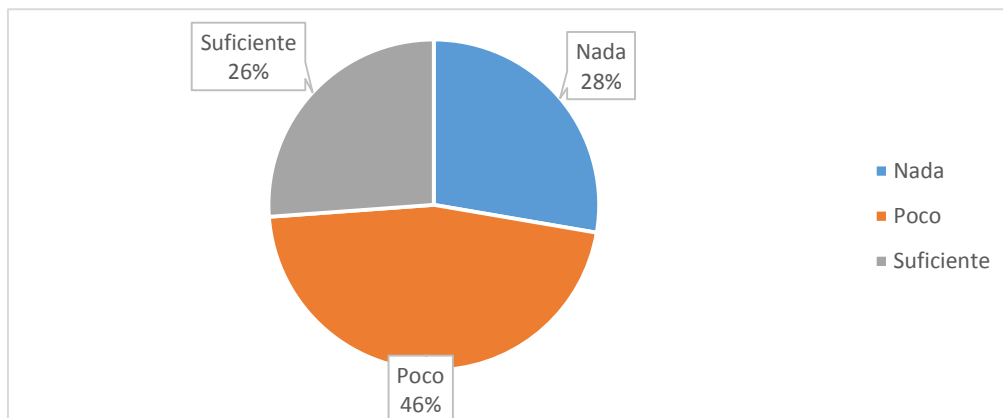
| Nivel de escolaridad | Nº de personas | Porcentajes |
|----------------------|----------------|-------------|
| Ninguno              | 0              | 0%          |
| Básica               | 23             | 42%         |
| Media                | 27             | 35%         |
| Superior             | 15             | 23%         |
| Total                | 65             | 100%        |



### Gráfico N°5

1. ¿Antes de conocer su diagnóstico que sabía usted acerca del VIH?

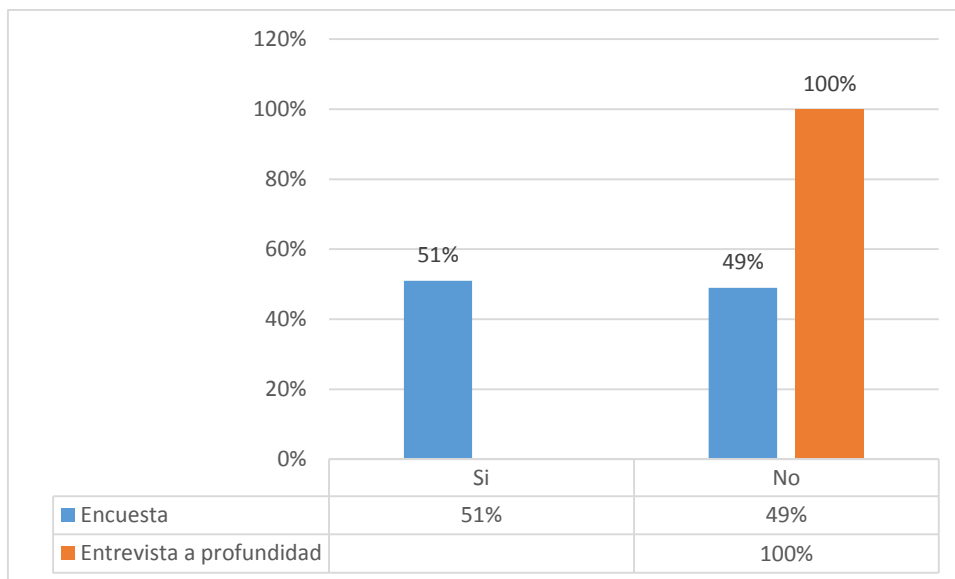
| Opciones     | Nº de personas |
|--------------|----------------|
| Nada         | 18             |
| Poco         | 30             |
| Suficiente   | 17             |
| <b>Total</b> | <b>65</b>      |



### Gráfico N°6

Percepción de riesgo

| Opciones     | Encuesta    | Entrevista a profundidad |
|--------------|-------------|--------------------------|
| Si           | 51%         |                          |
| No           | 49%         | 100%                     |
| <b>total</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b>              |



**Gráfico Nº 7**

**1. ¿Hace cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico?**

| Opciones       | Nº de personas |
|----------------|----------------|
| Menos de 1 Año | 8              |
| 1 Año          | 7              |
| 2 Años         | 10             |
| 3 Años         | 10             |
| 4 Años         | 9              |
| 5 Años a mas   | 21             |
| <b>Total</b>   | <b>65</b>      |

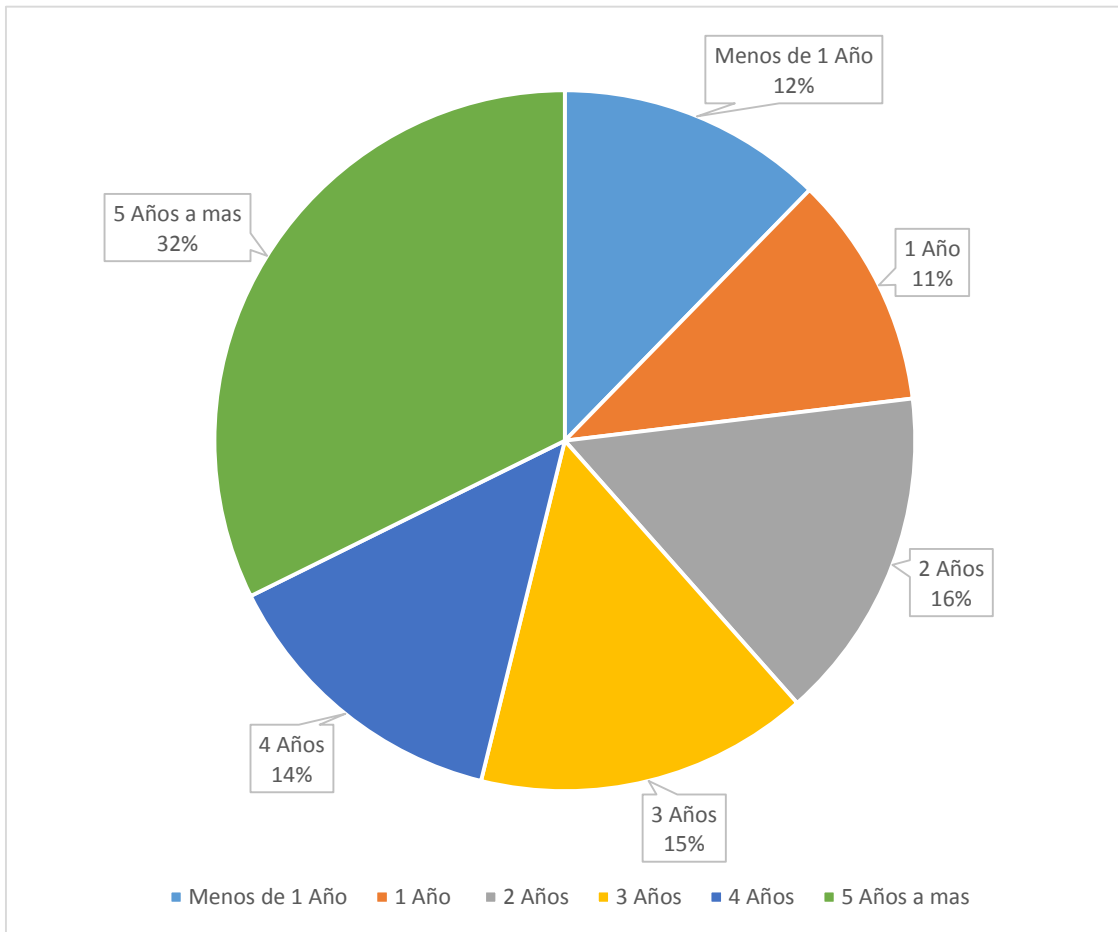
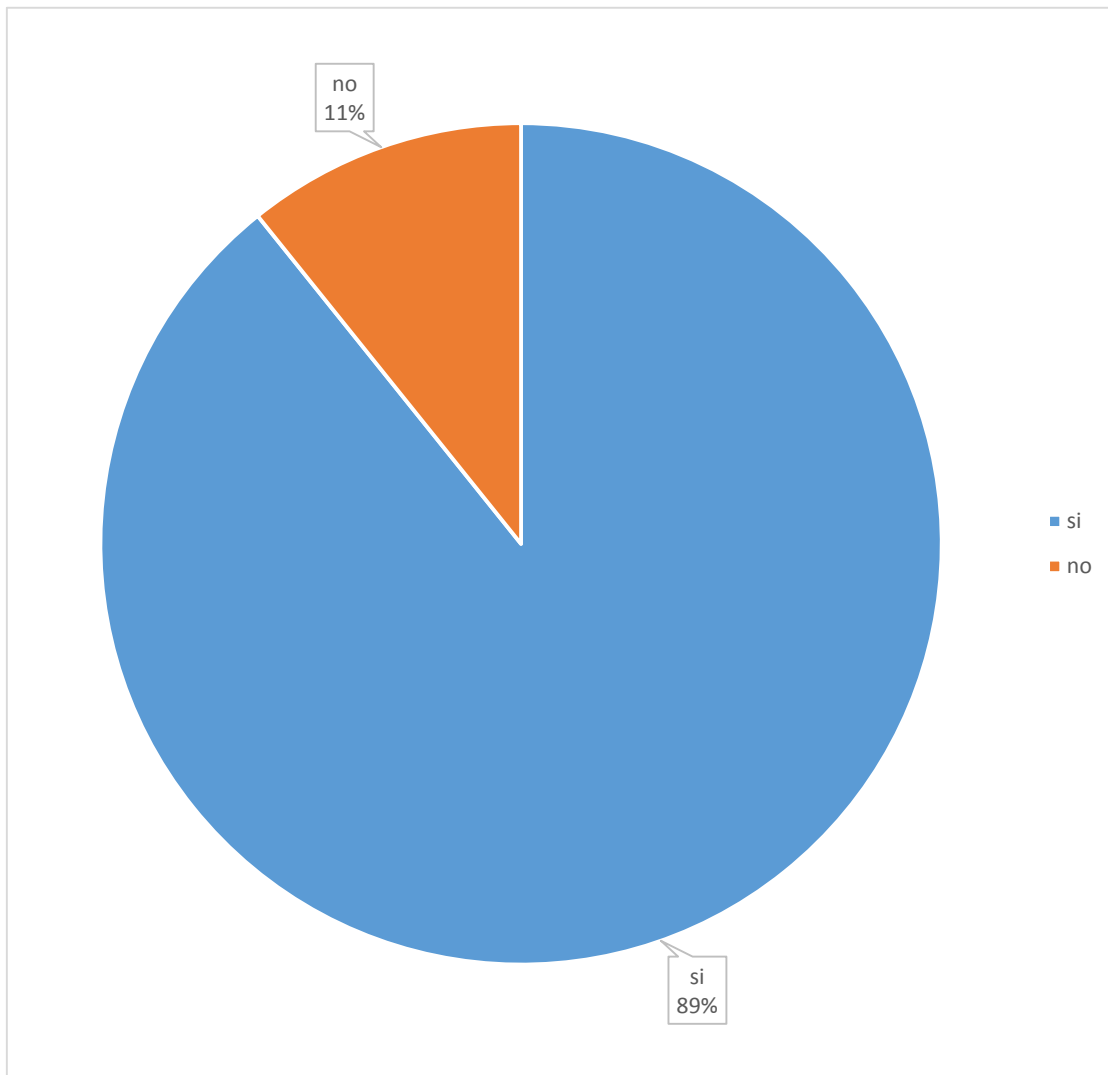


Gráfico N° 8

1. ¿Actualmente está usted informado acerca de la enfermedad del VIH?

|       |    |
|-------|----|
| si    | 52 |
| No    | 13 |
| Total | 65 |



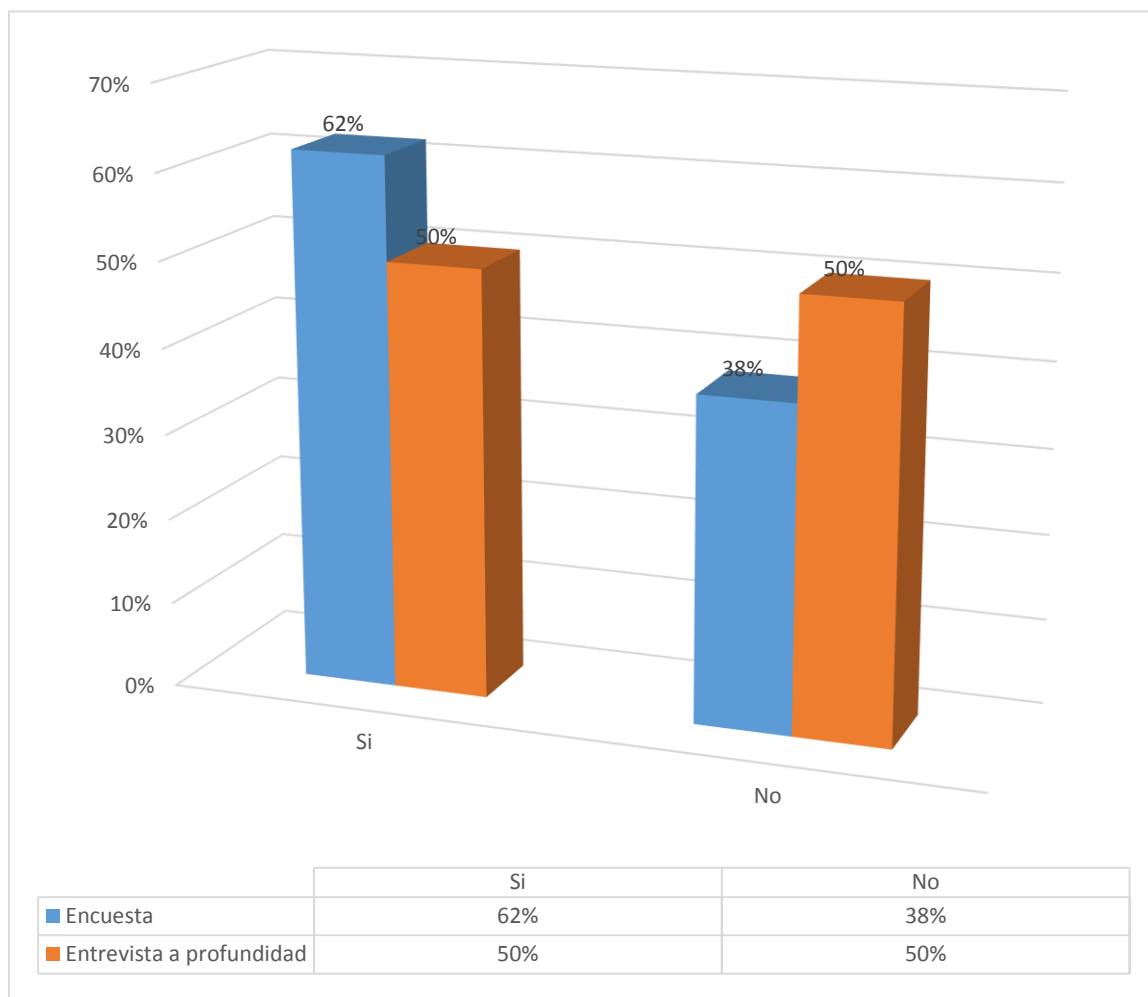


### Gráfico N° 9

Objetivo específico # 1

Conocimiento que la familia tiene sobre su padecimiento ( VIH)

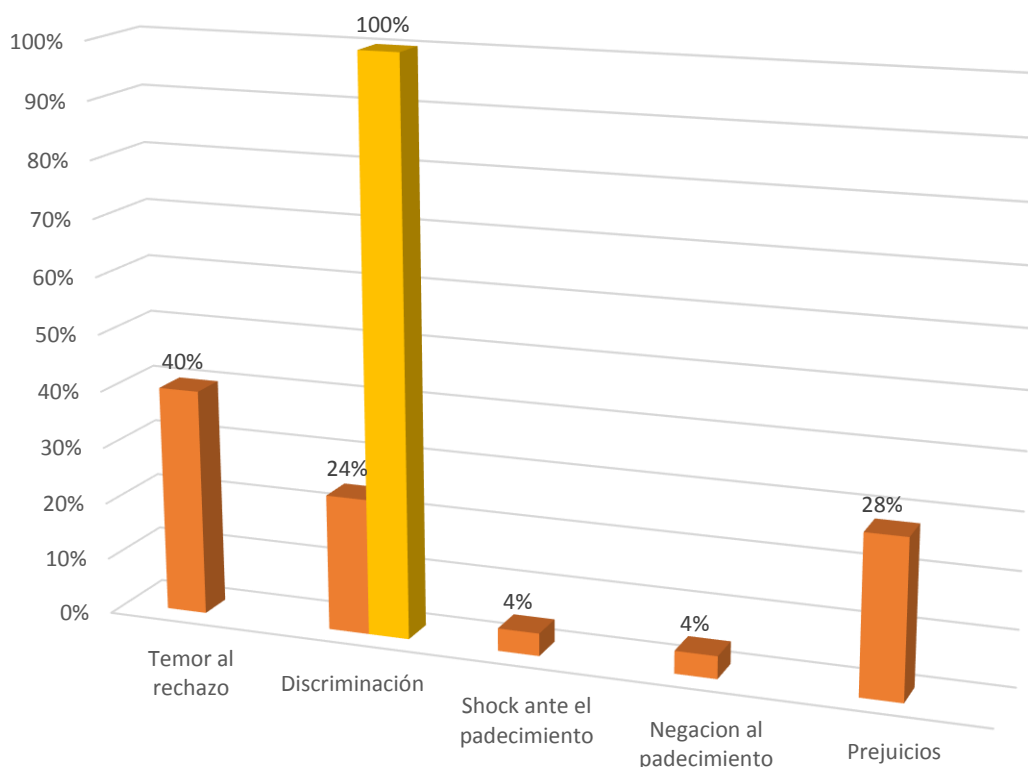
|    | ENCUESTA | ENTREVISTA A PROFUNDIDAD | PORCENTAJES |     |
|----|----------|--------------------------|-------------|-----|
| SI | 40       | 2                        | 62%         | 50% |
| NO | 25       | 2                        | 38%         | 50% |



### Gráfico Nº 10

#### Motivo por el cual su familia no sabe de su padecimiento

| Opciones                   | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|----------------------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| Temor Al Rechazo           | 10       |                          | 40%         |      |
| Discriminación             | 6        | 4                        | 24%         | 100% |
| Shock Ante El Padecimiento | 1        |                          | 4%          |      |
| Negación Al Padecimiento   | 1        |                          | 4%          |      |
| Prejuicio                  | 7        |                          | 28%         |      |
| Total                      | 25       | 4                        | 100%        | 100% |

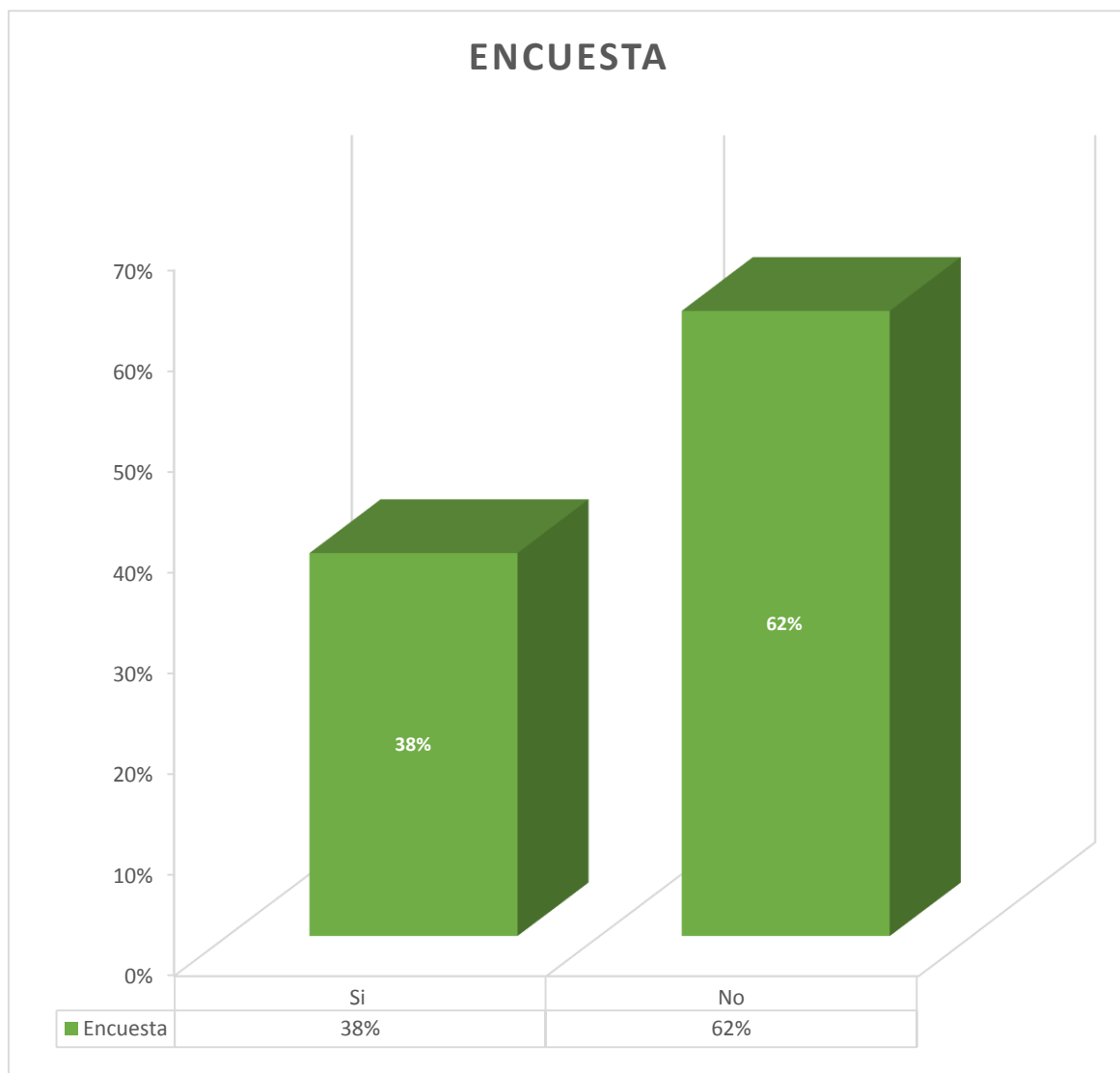


|                          | Temor al rechazo | Discriminación | Shock ante el padecimiento | Negacion al padecimiento | Prejuicios |
|--------------------------|------------------|----------------|----------------------------|--------------------------|------------|
| Encuesta                 | 40%              | 24%            | 4%                         | 4%                       | 28%        |
| Entrevista a profundidad |                  | 100%           |                            |                          |            |

### Gráfico N° 11

¿Es del conocimiento de sus amistades que usted tiene VIH?

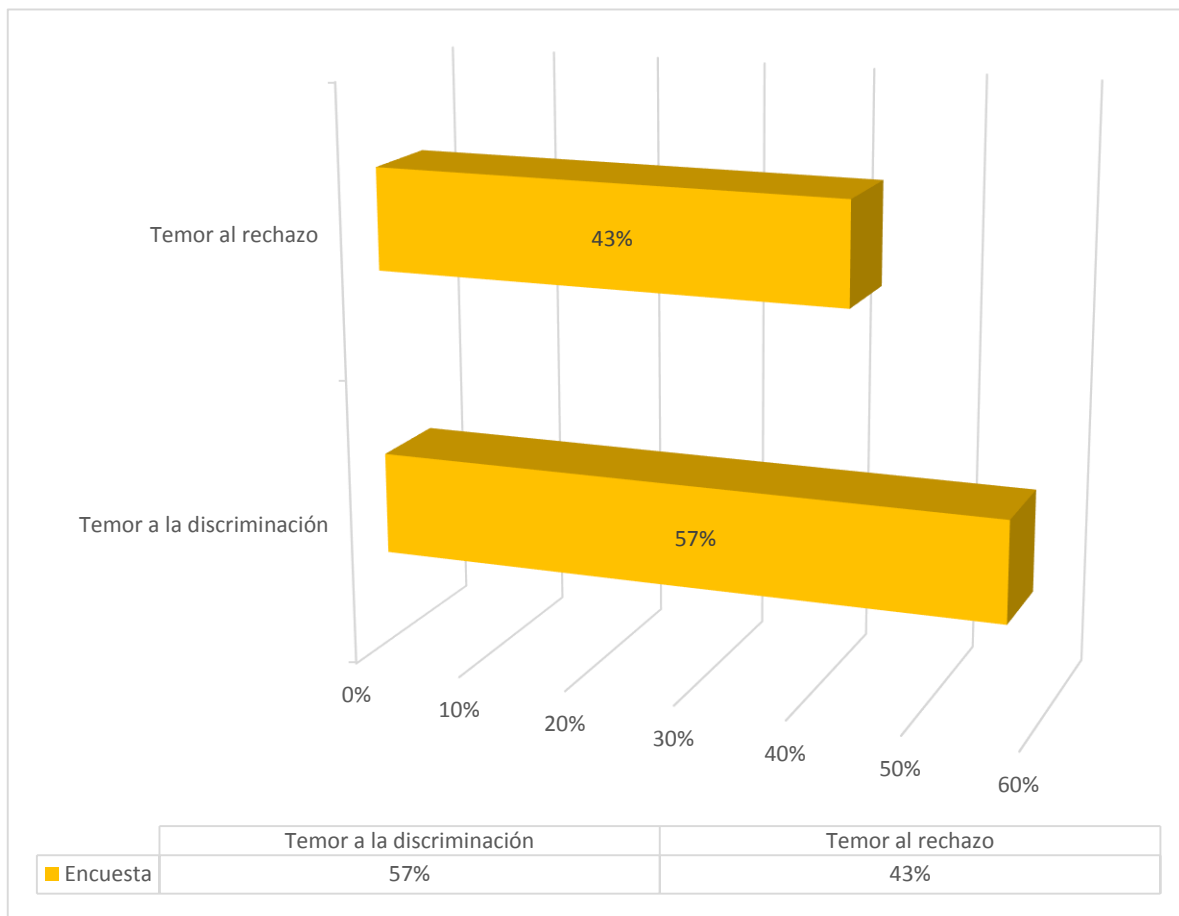
| Opciones | Nº de personas | PORCENTAJES |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 25             | 38%         |
| No       | 40             | 62%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico N° 12

Motivo por el cual desconocen sobre su padecimiento las amistades

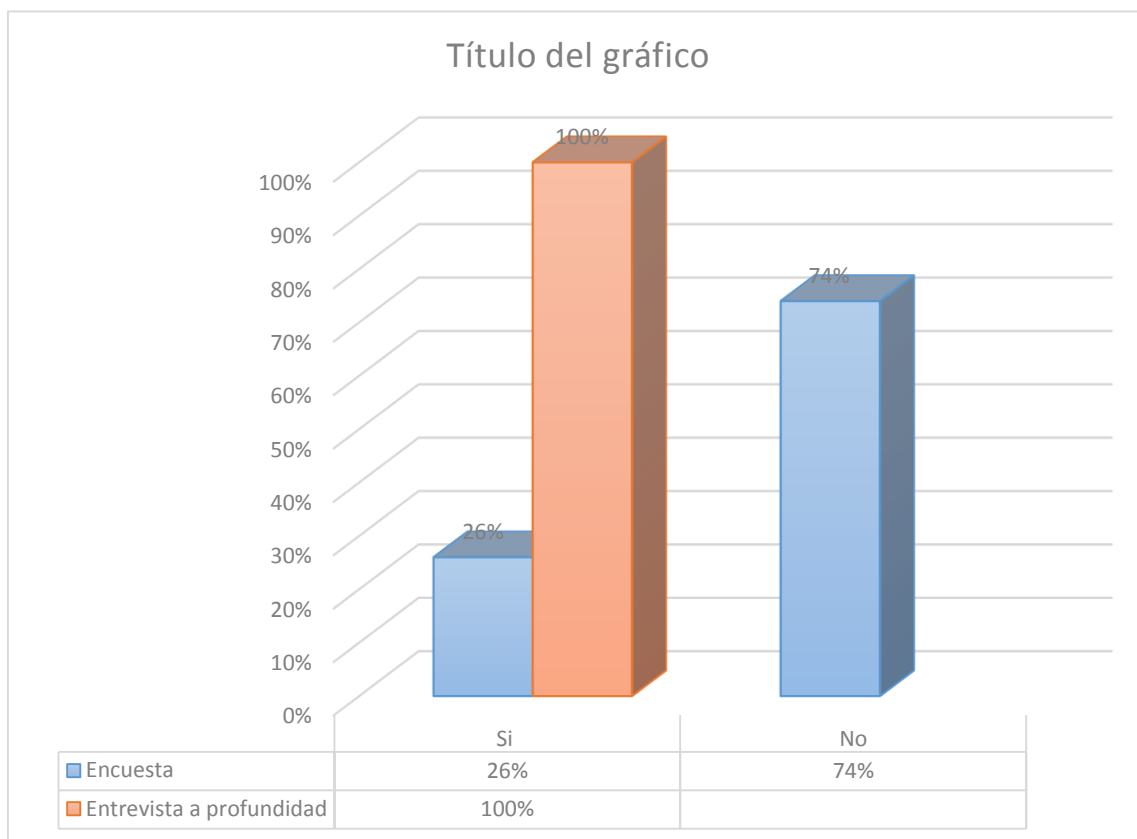
| Opciones       | Nº de personas | Porcentajes |
|----------------|----------------|-------------|
| Discriminación | 23             | 57%         |
| Rechazo        | 17             | 43%         |
| Total          | 40             | 100%        |



### Gráfico N° 13

#### Pérdida de afecto socio-familiar

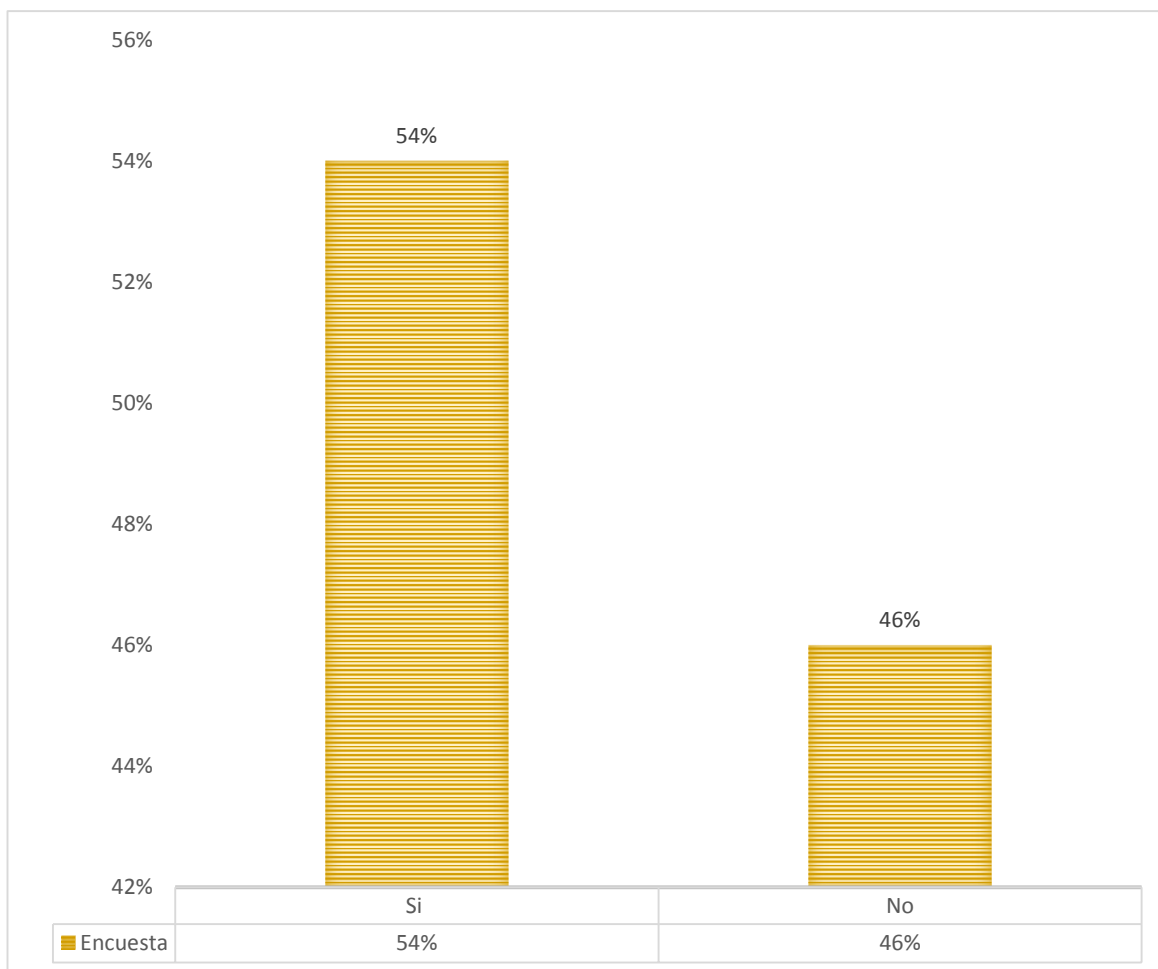
| Opciones     | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|--------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| <b>Si</b>    | 17       | 4                        | 26%         | 100% |
| <b>No</b>    | 48       |                          | 74%         |      |
| <b>Total</b> | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



### Gráfico Nº 14

Dificultades en las relaciones interpersonales a nivel socio-familiar

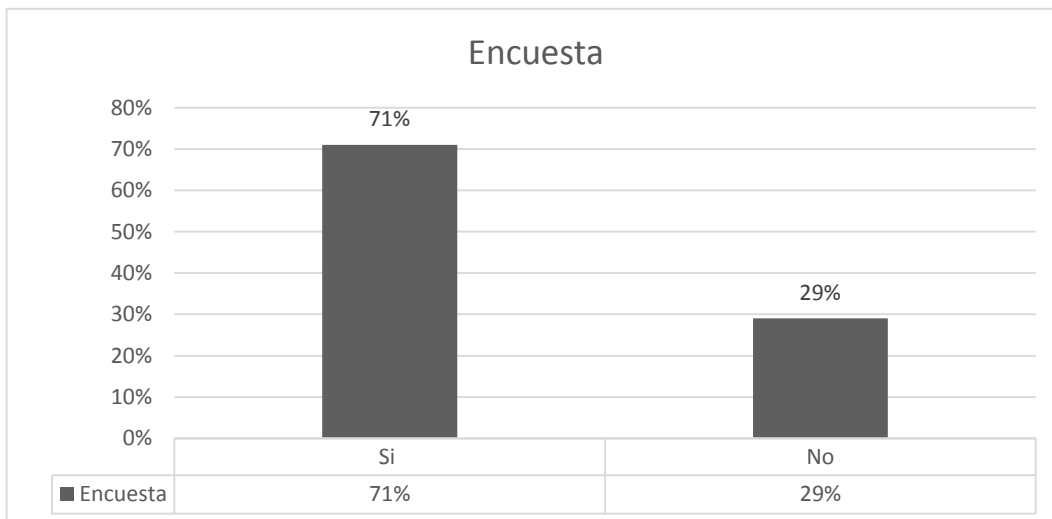
| Opciones     | Nº de personas | Porcentajes |
|--------------|----------------|-------------|
| Si           | 35             | 54%         |
| No           | 30             | 46%         |
| <b>Total</b> | <b>65</b>      | <b>100%</b> |



### Gráfico Nº 15

Temor en establecer una relación afectiva

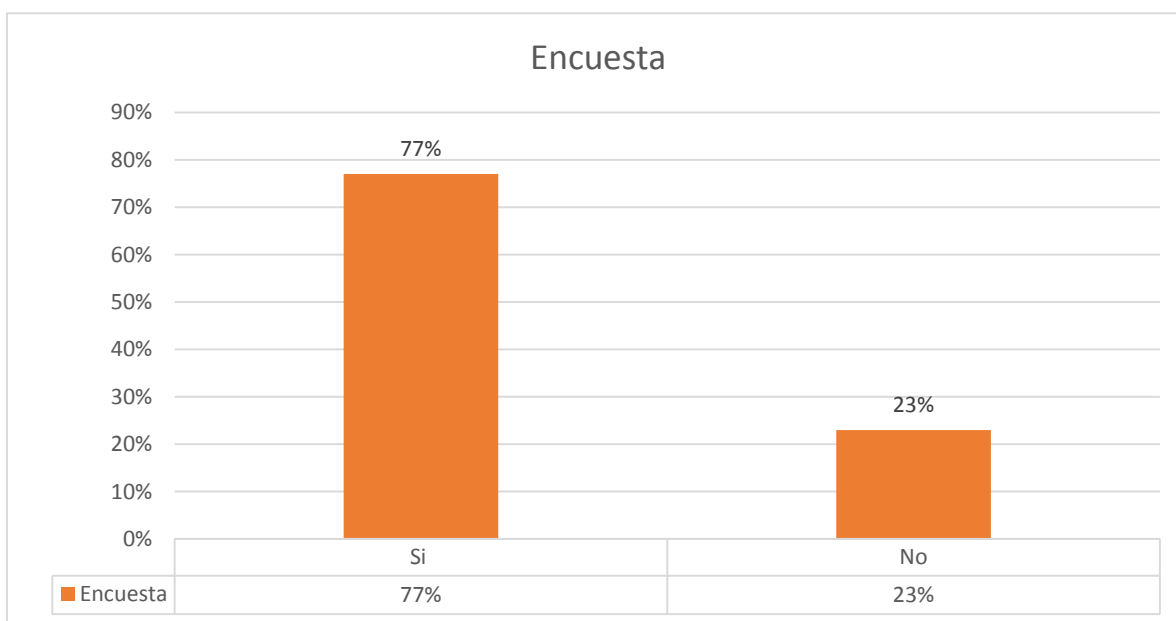
| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 46             | 71%         |
| No       | 19             | 29%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico Nº 16

Convivencia conyugal

| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 50             | 77%         |
| No       | 15             | 23%         |
| Total    | 65             | 100%        |

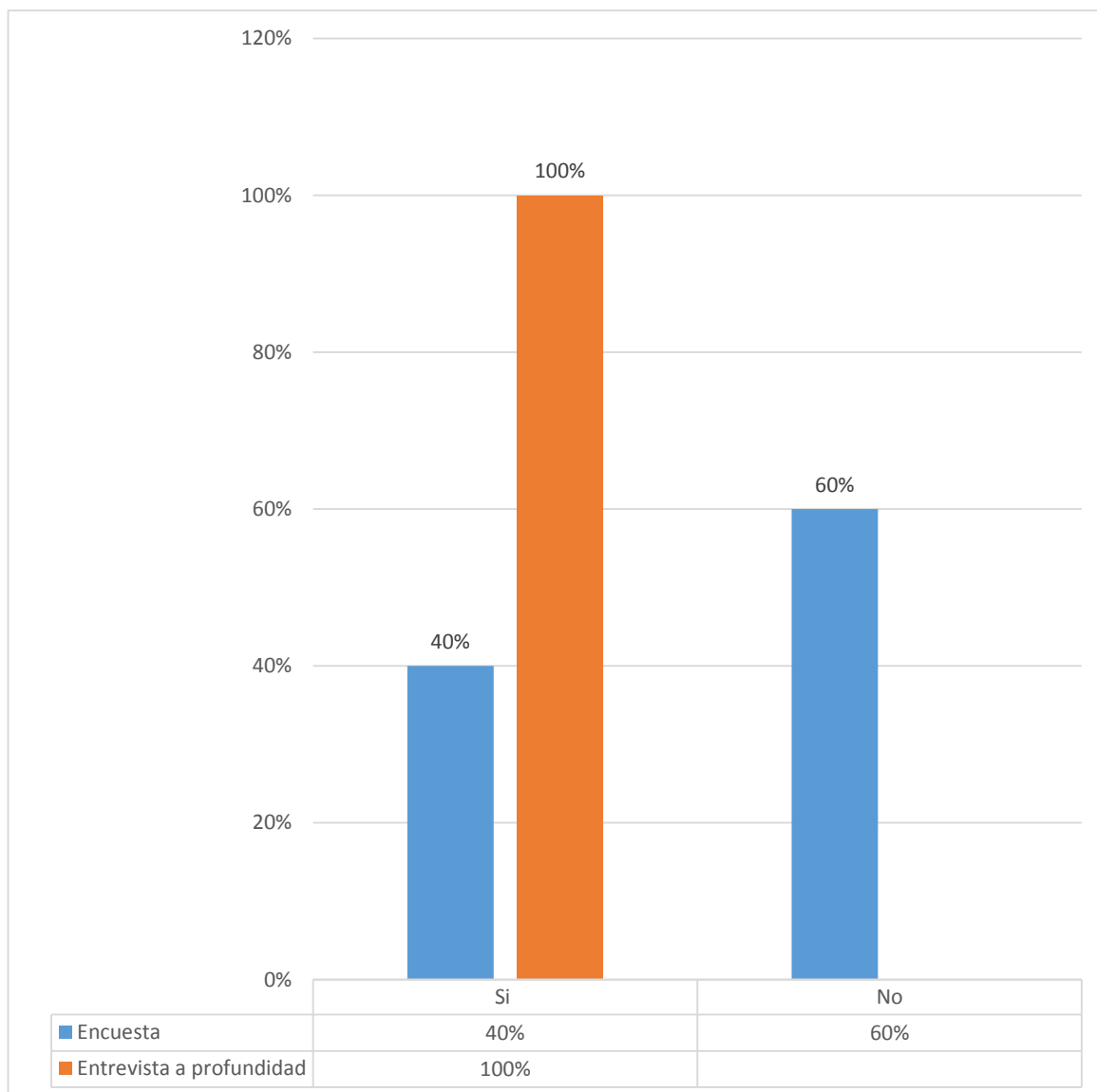


### Gráfico N° 17

Perdida en lazos de comunicación y afecto con la pareja

Opciones Encuesta Entrevista A Profundidad Porcentajes

|              |    |   |      |      |
|--------------|----|---|------|------|
| <b>Si</b>    | 20 | 4 | 40%  | 100% |
| <b>No</b>    | 30 |   | 60%  |      |
| <b>Total</b> | 50 | 4 | 100% | 100% |

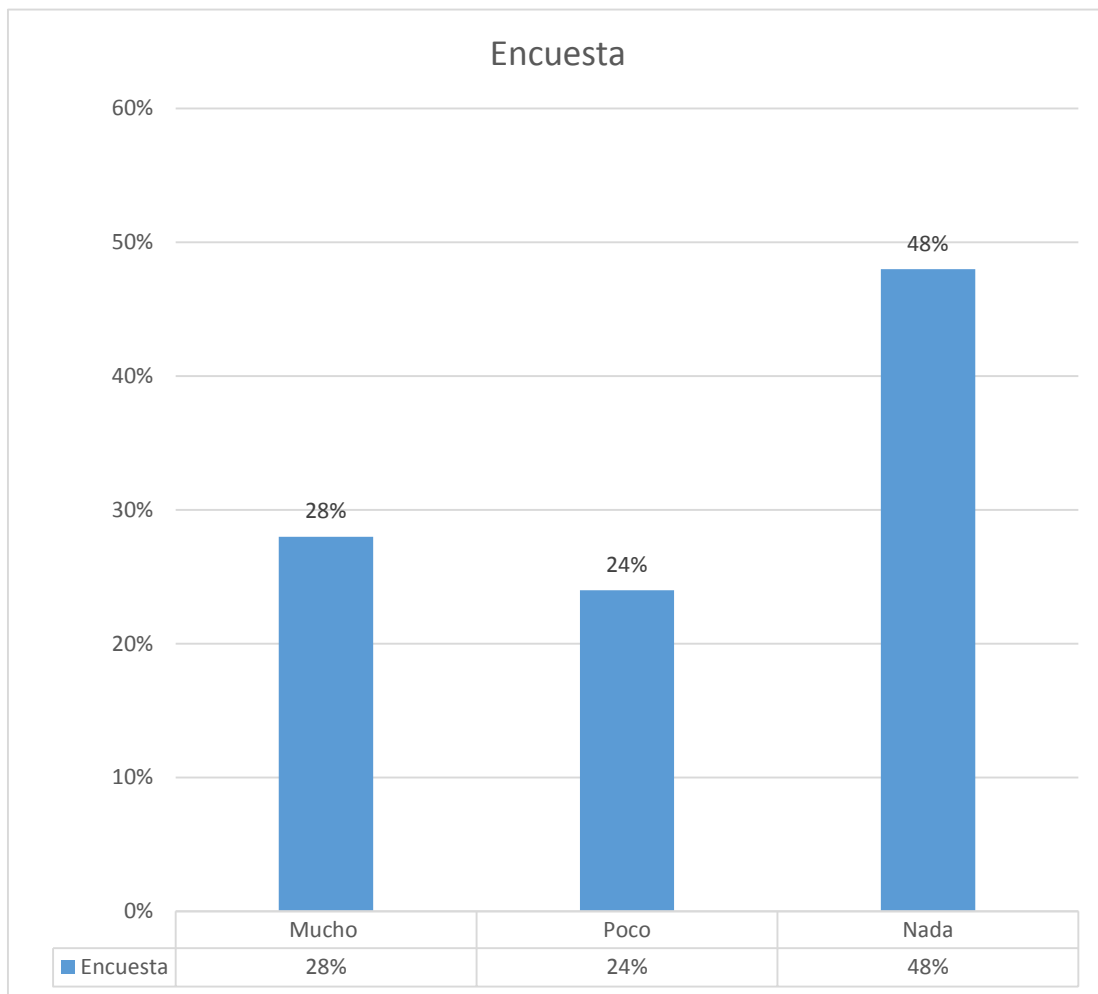




### Gráfico Nº 18

Temor en el manejo de las relaciones sexuales

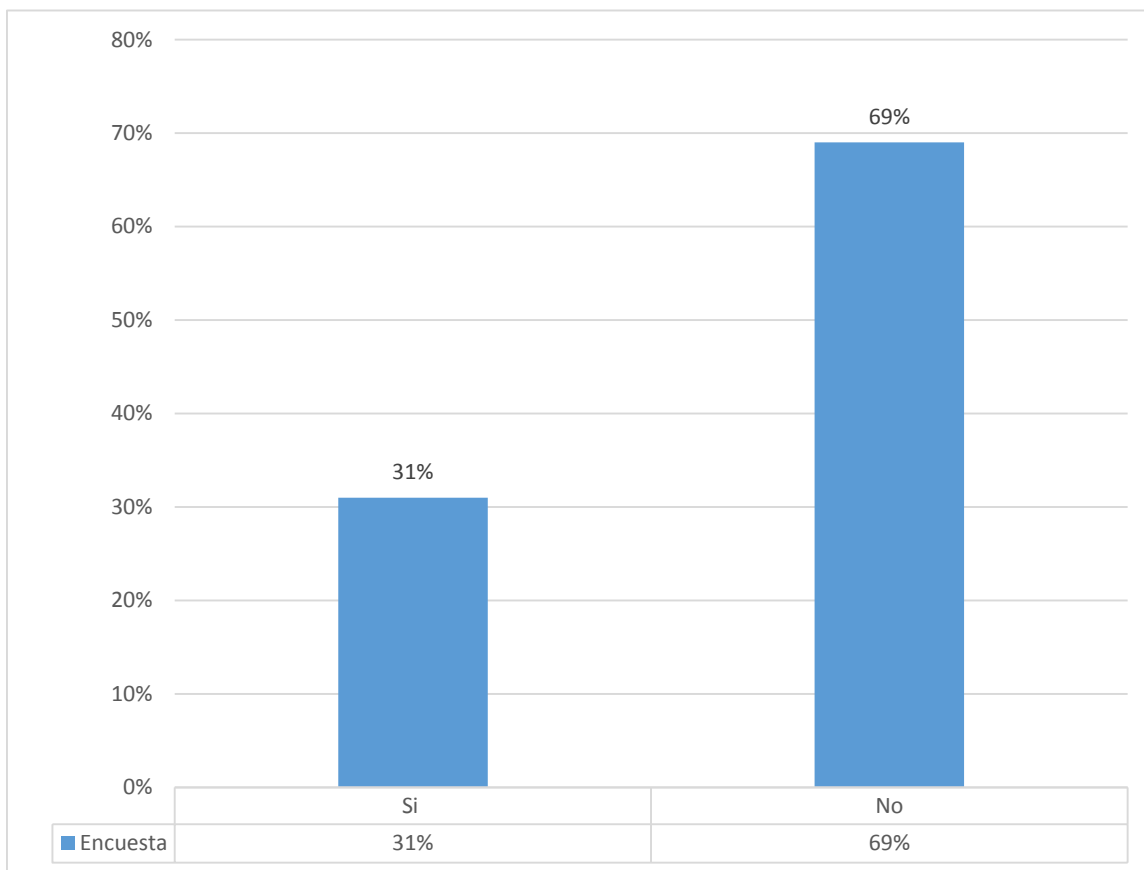
| Opciones | Nº de personas | PORCENTAJES |
|----------|----------------|-------------|
| Mucho    | 14             | 28%         |
| Poco     | 12             | 24%         |
| Nada     | 24             | 48%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico Nº 19

#### Ruptura de las relaciones socio-familiares

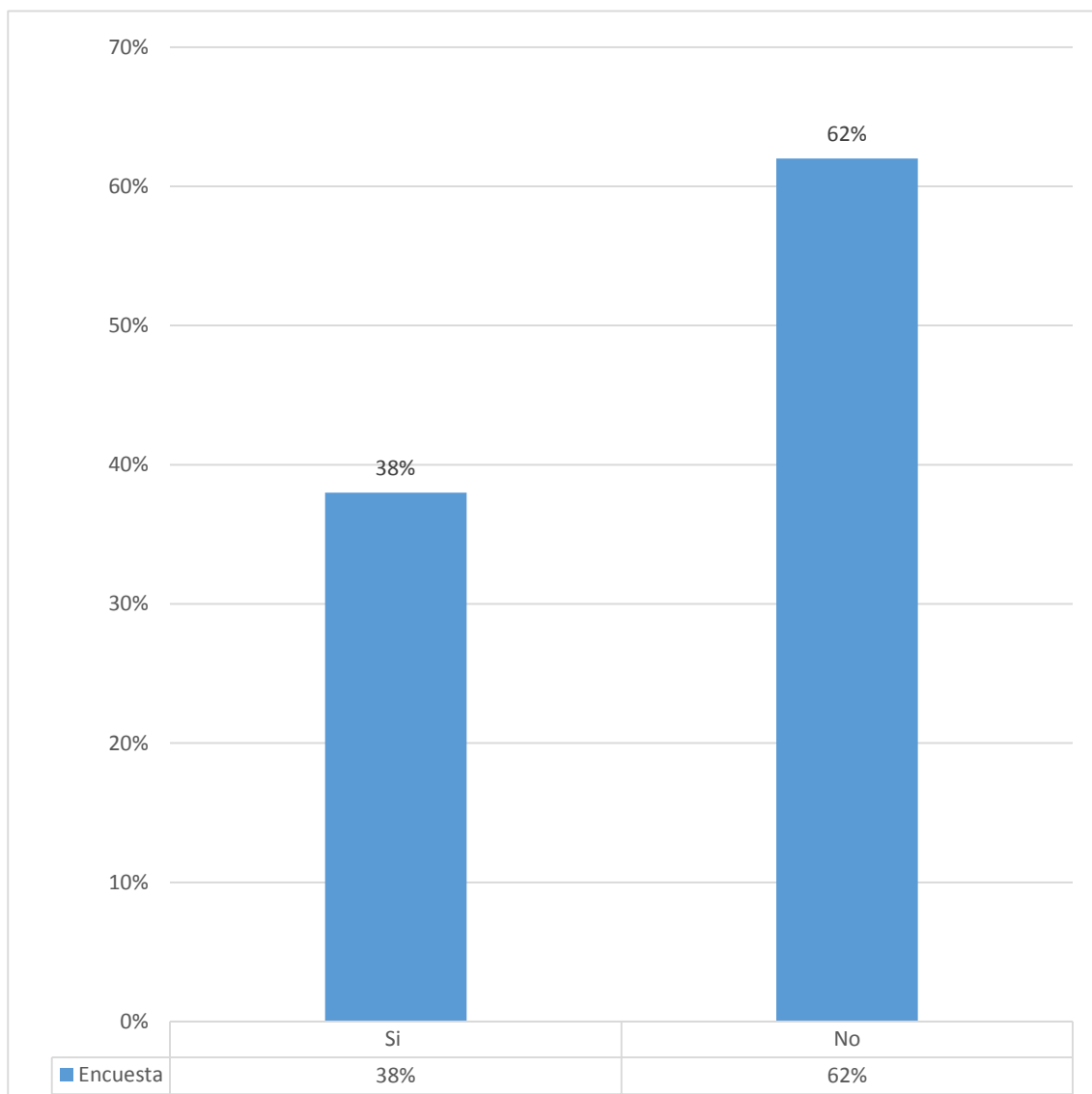
| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 20             | 31%         |
| No       | 45             | 69%         |
| Total    | 65             |             |



### Gráfico Nº 20

Auto marginado ante la sociedad

| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 25             | 38%         |
| No       | 40             | 62%         |
| Total    | 65             | 100%        |

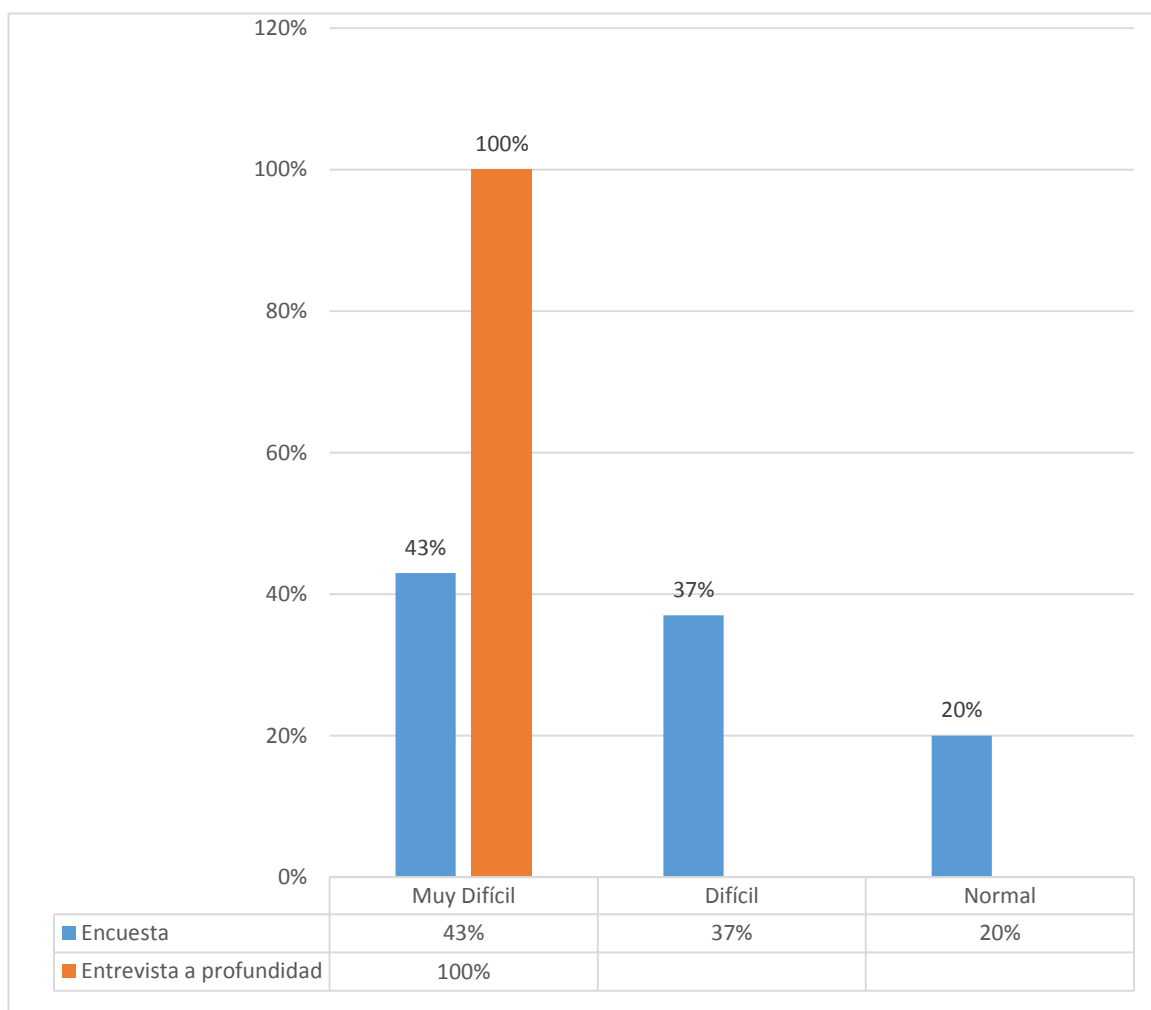


## Gráfico N° 21

### Objetivo específico #2

Aceptación y normalización al padecimiento

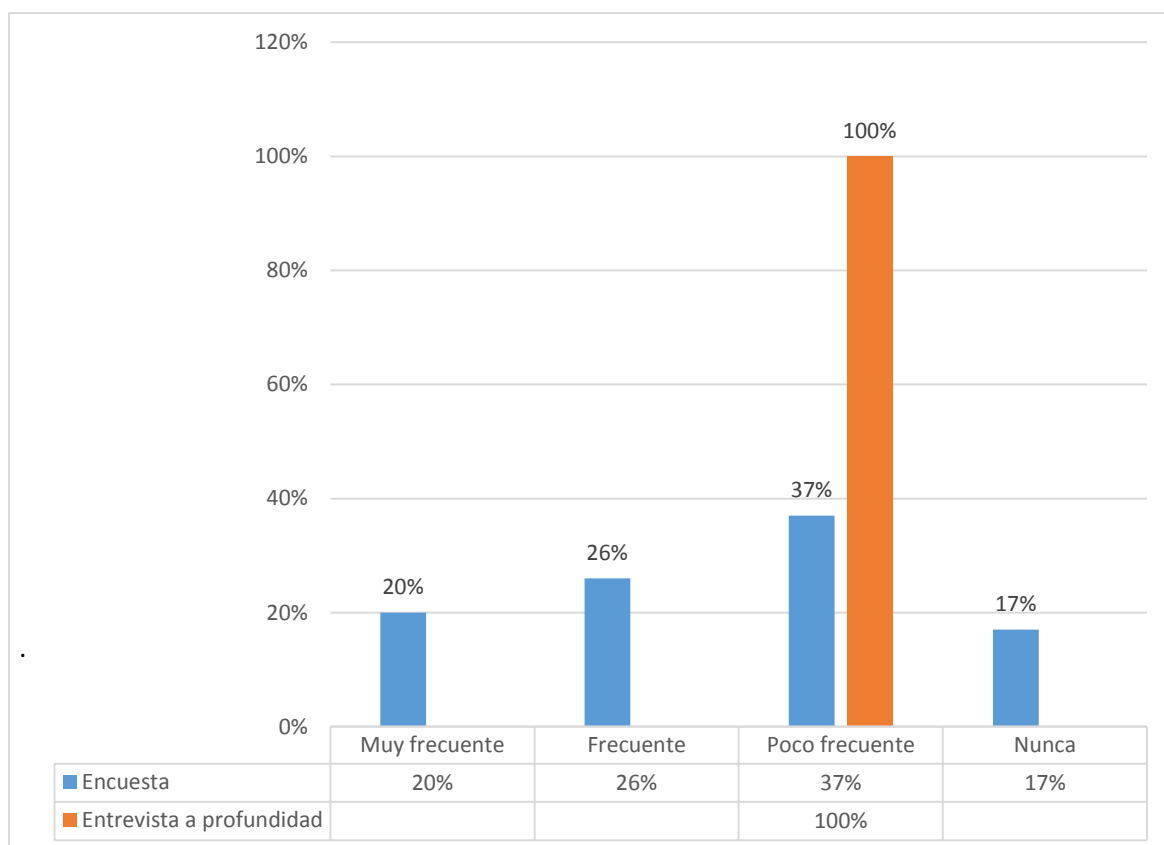
| Opciones    | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|-------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| Muy difícil | 28       | 4                        | 43%         | 100% |
| Difícil     | 13       |                          | 37%         |      |
| Normal      | 24       |                          | 20%         |      |
| Total       | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



### Gráfico N° 22

#### Estado de depresión

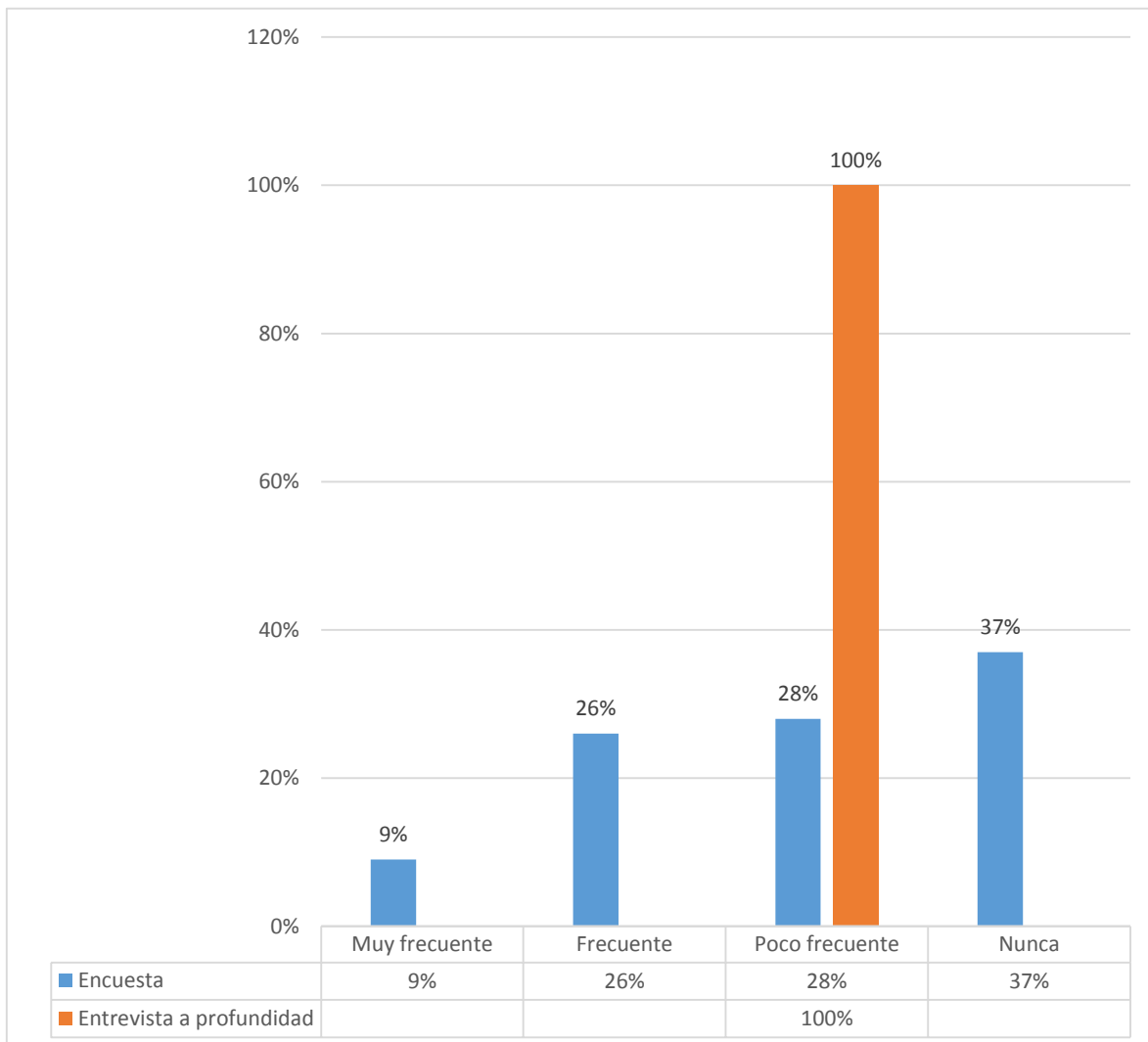
| Opciones       | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|----------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| Muy frecuente  | 13       |                          | 20%         |      |
| Frecuente      | 17       |                          | 26%         |      |
| Poco frecuente | 24       | 4                        | 37%         | 100% |
| Nunca          | 11       |                          | 17%         |      |
| Total          | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



### Gráfico N° 23

¿En función de su padecimiento usted ha sufrido de ansiedad?

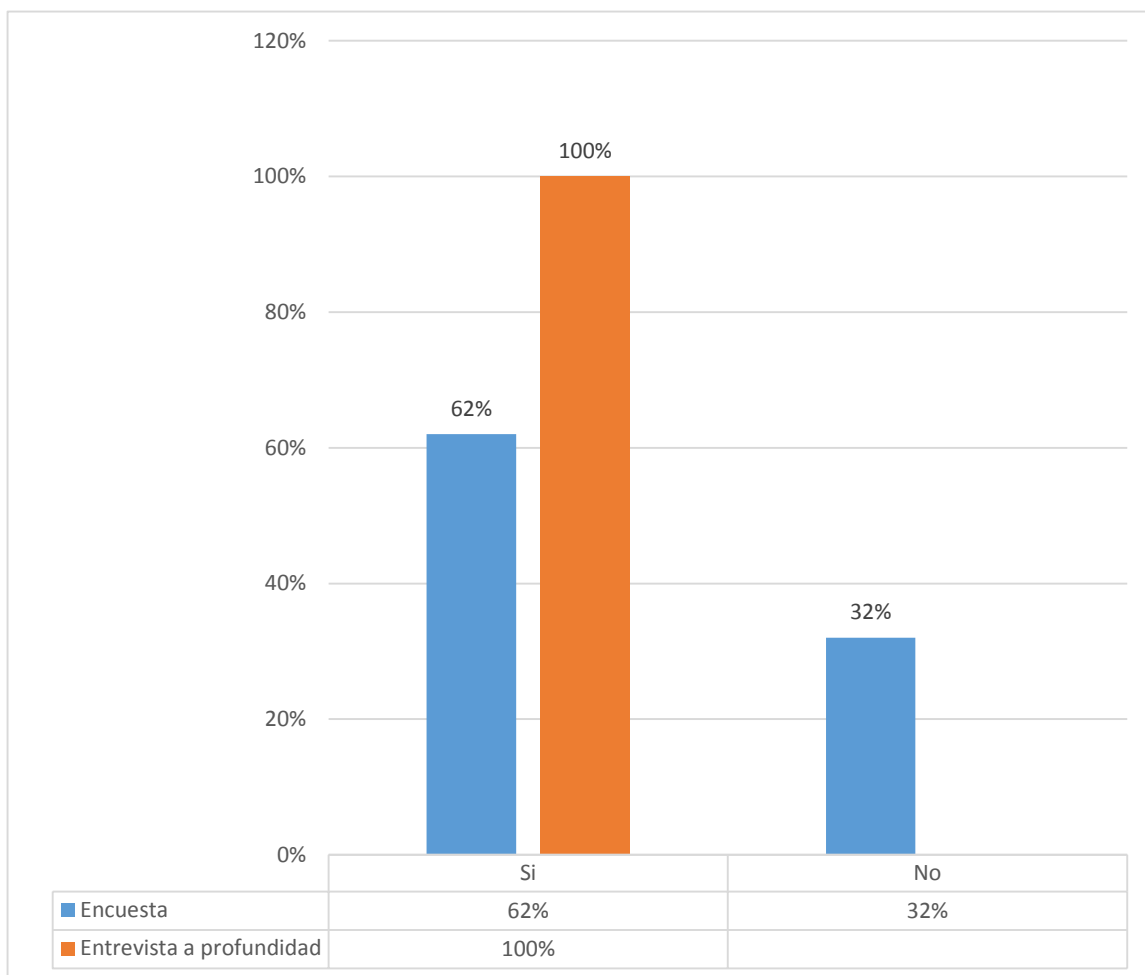
| Opciones       | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|----------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| Muy frecuente  | 6        |                          | 9%          |      |
| Frecuente      | 17       |                          | 26%         |      |
| Poco frecuente | 18       |                          | 28%         |      |
| Nunca          | 24       | 4                        | 37%         | 100% |
| Total          | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



### Gráfico N° 24

Sentimiento de culpabilidad por el padecimiento

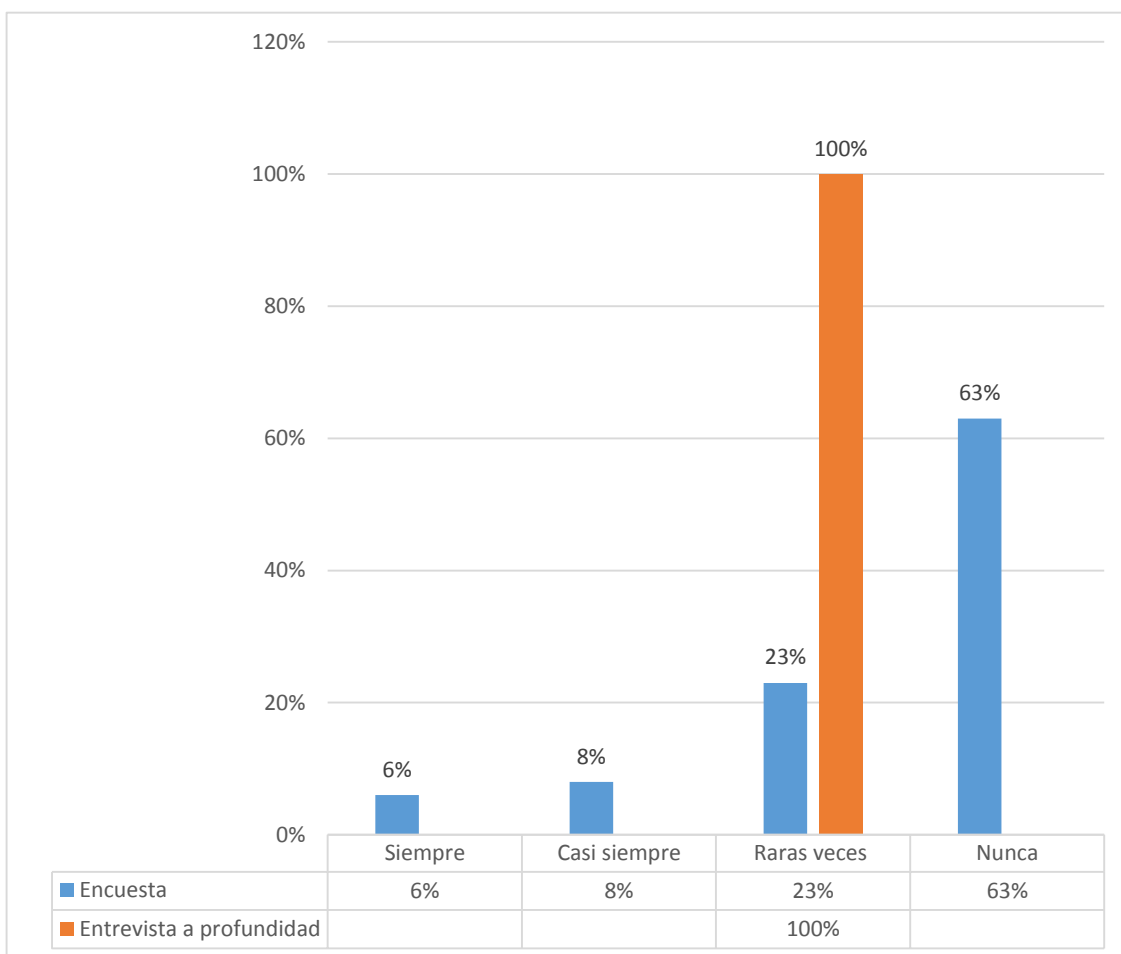
| Opciones     | Encuesta  | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |             |
|--------------|-----------|--------------------------|-------------|-------------|
| Si           | 40        | 4                        | 62%         | 100%        |
| No           | 25        |                          | 32%         |             |
| <b>Total</b> | <b>65</b> | <b>4</b>                 | <b>100%</b> | <b>100%</b> |



### Gráfico N° 25

Ideas suicidas o autodestructivas

| Opciones     | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|--------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| Siempre      | 4        |                          | 6%          |      |
| Casi siempre | 5        |                          | 8%          |      |
| Raras veces  | 15       | 4                        | 23%         | 100% |
| Nunca        | 41       |                          | 63%         |      |
| Total        | 65       | 4                        | 100%        | 100% |



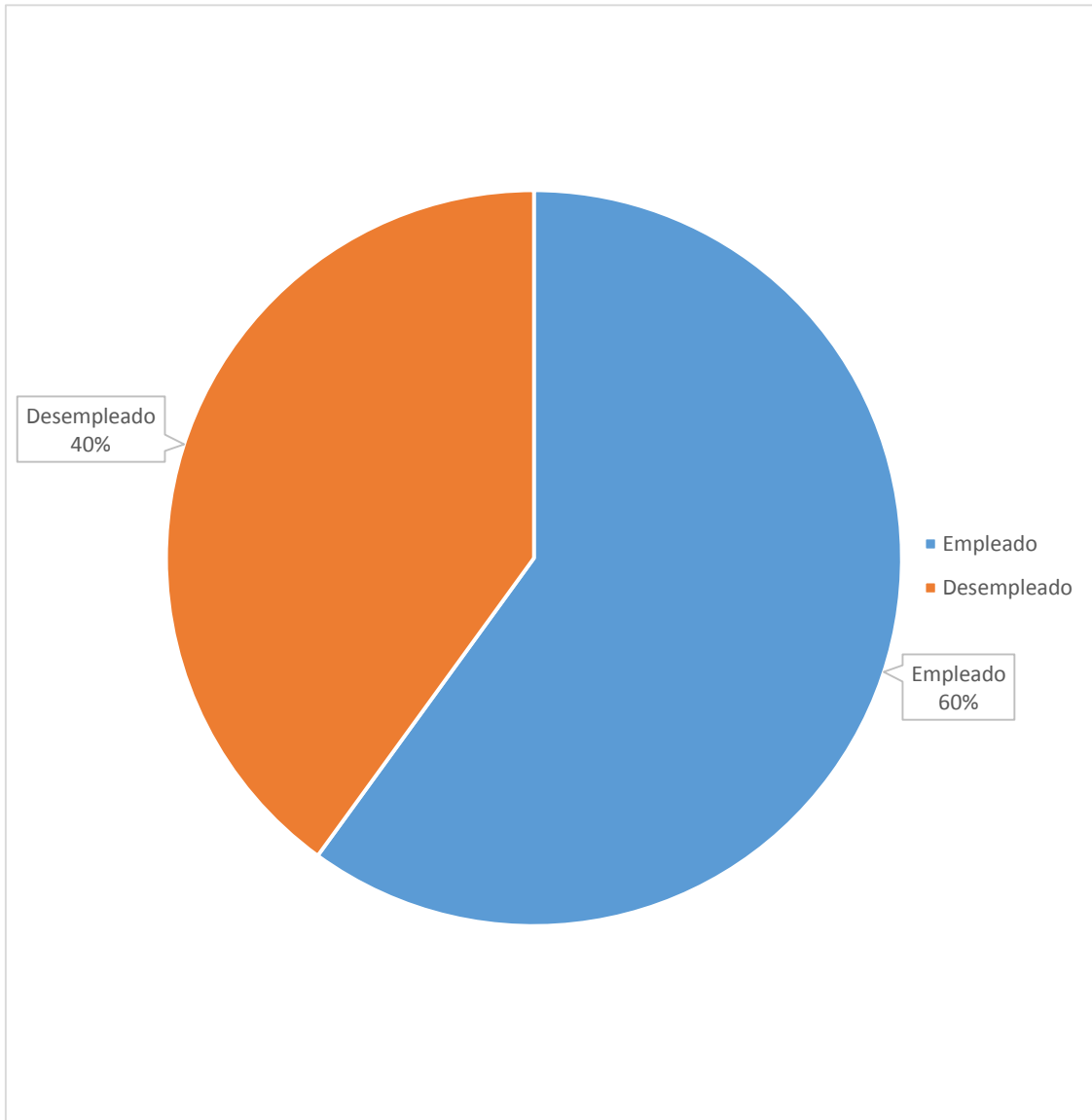


### Gráfico Nº 26

Objetivo #3

Situación laboral

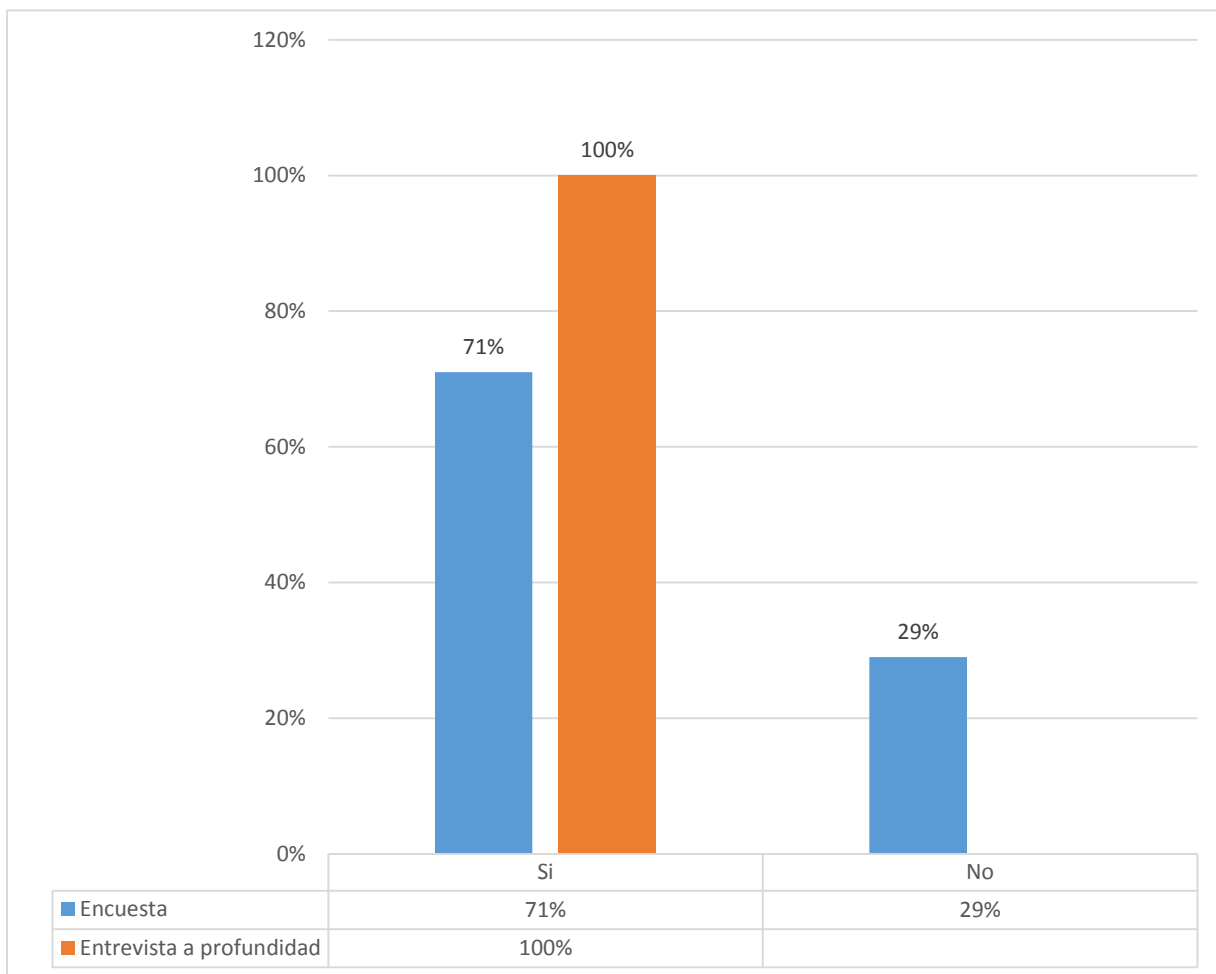
| Opciones    | Nº de personas | porcentajes |
|-------------|----------------|-------------|
| Empleado    | 39             | 60%         |
| Desempleado | 26             | 40%         |
| Total       | 65             | 100%        |



### Gráfico N° 27

Disminución de oportunidades en el ámbito laboral por su condición de salud

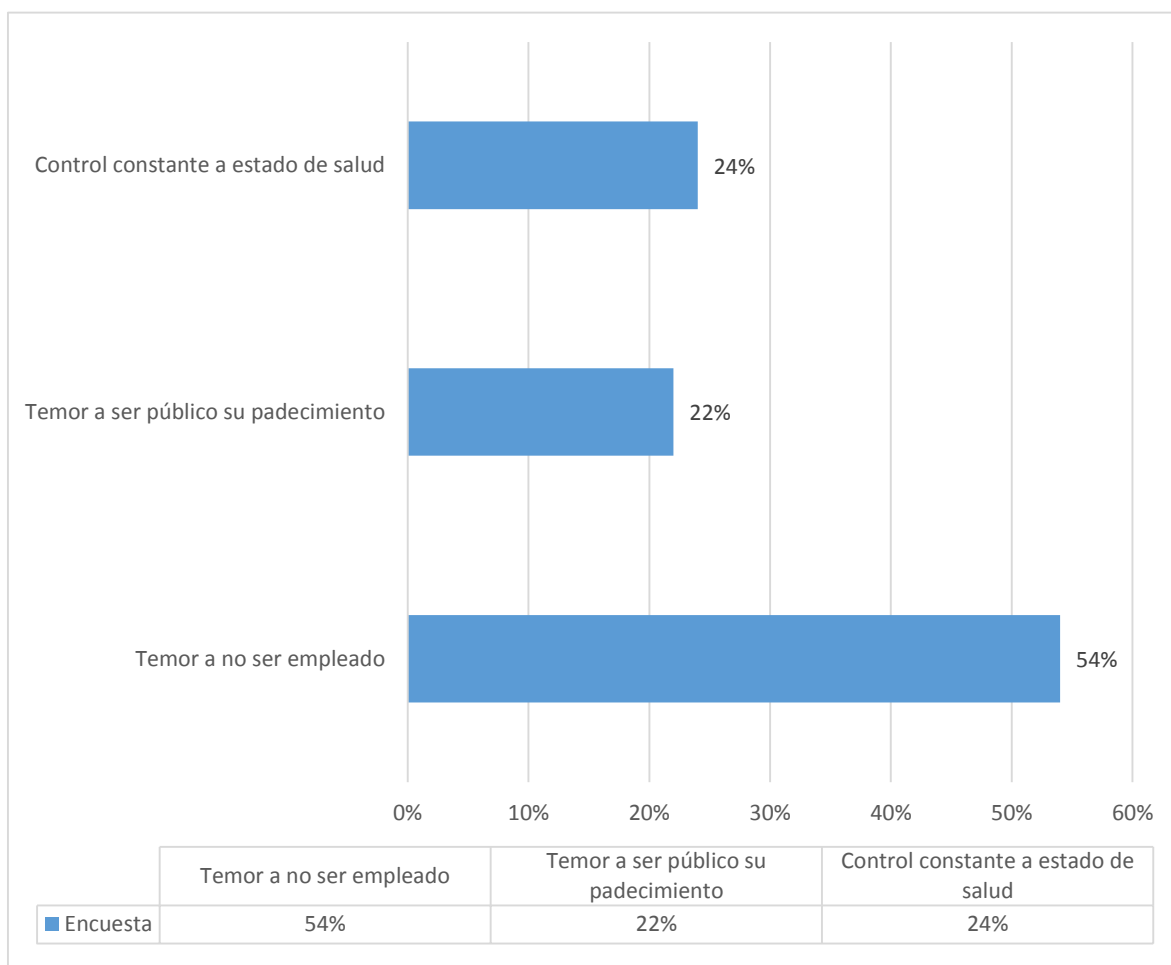
| Opciones     | Encuesta  | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|--------------|-----------|--------------------------|-------------|------|
| Si           | 46        | 4                        | 71%         | 100% |
| No           | 19        |                          | 29%         |      |
| <b>Total</b> | <b>65</b> | <b>4</b>                 | <b>100%</b> |      |



### Gráfico Nº 28

¿Por qué cree usted que se le han mermado las oportunidades de empleo?

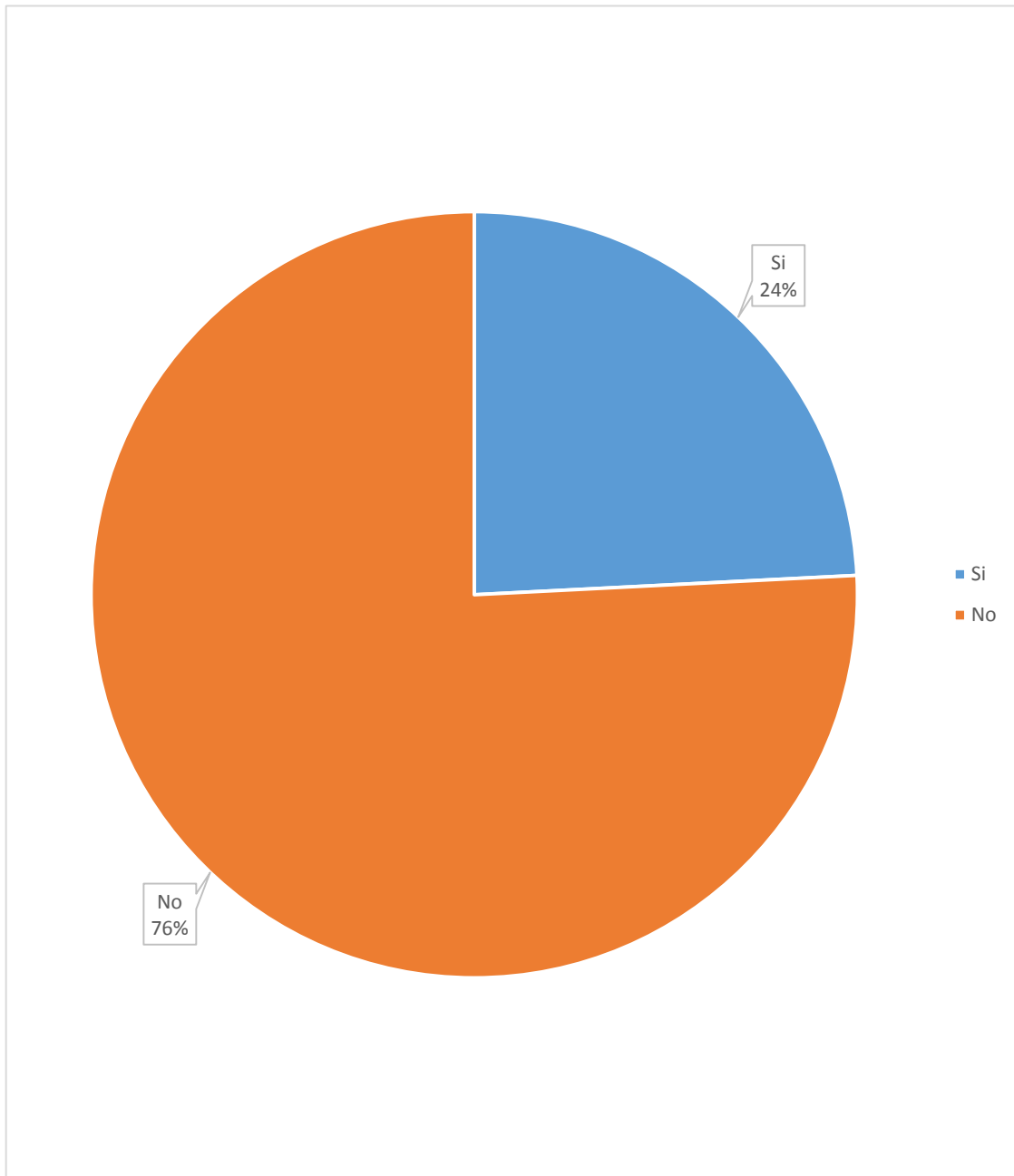
| Opciones                               | Nº de personas | Porcentajes |
|--|----------------|-------------|
| Temor a no ser empleado                | 10             | 54%         |
| Temor a ser público su padecimiento    | 25             | 22%         |
| Control constante a su estado de salud | 11             | 24%         |
| <b>Total</b>                           | <b>46</b>      | <b>100%</b> |



### Gráfico N° 29

Desvalorización en el rol laboral

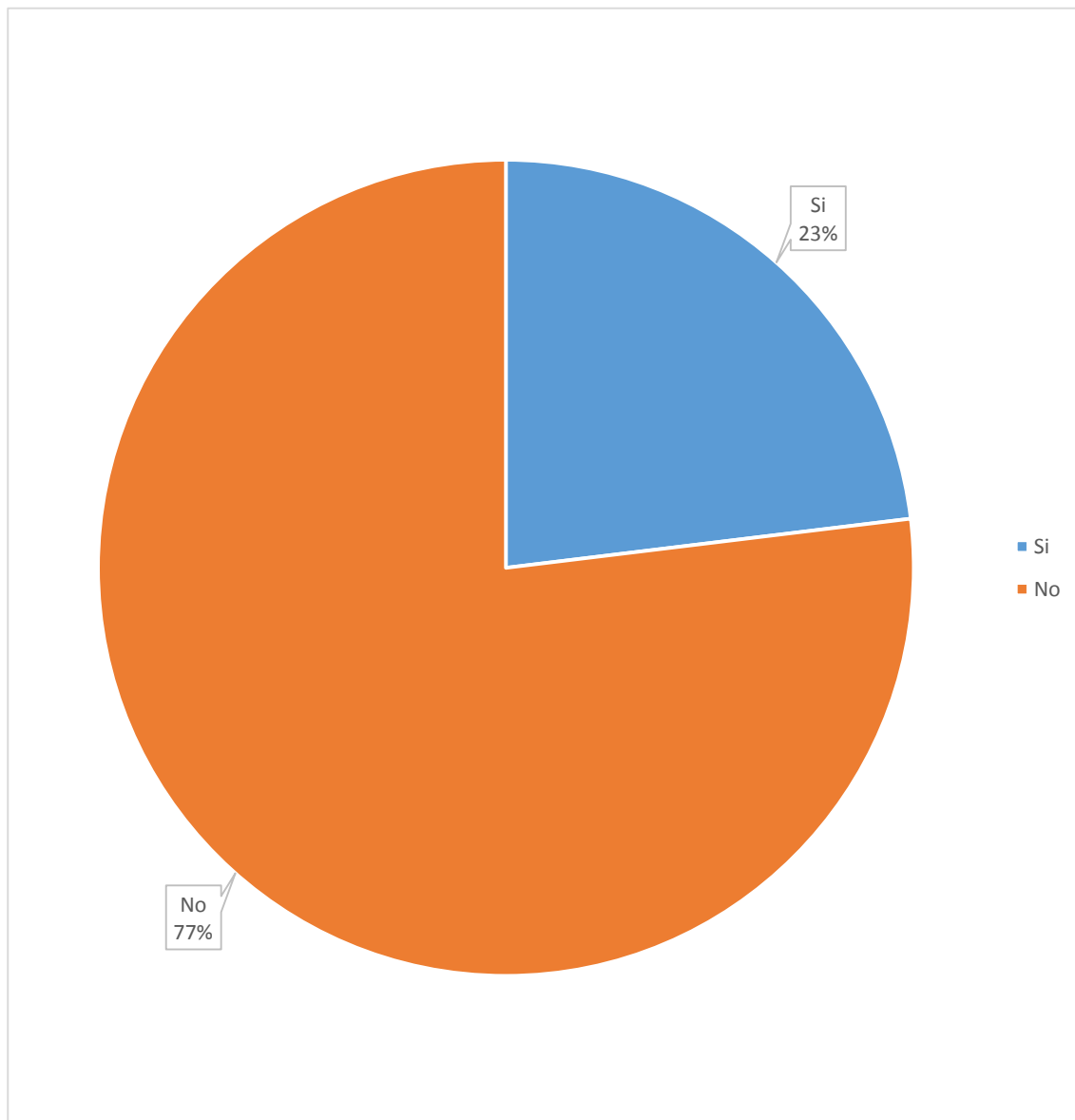
| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 15             | 24%         |
| No       | 47             | 76%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico N° 30

¿Cree usted que por su padecimiento lo han despedido o le han hecho cambios de funciones injustificados en el lugar que laboro o labora?

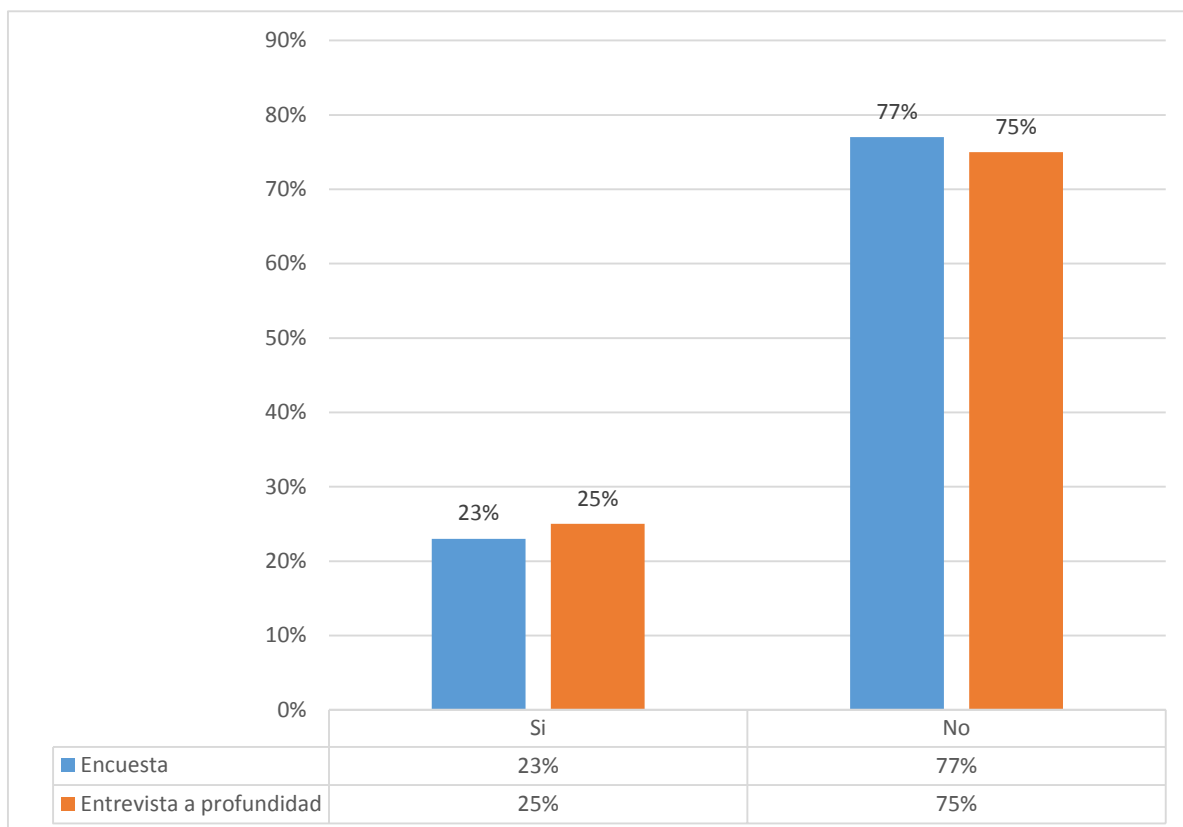
| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 15             | 23%         |
| No       | 50             | 77%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico Nº 31

Rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo en base a su padecimiento

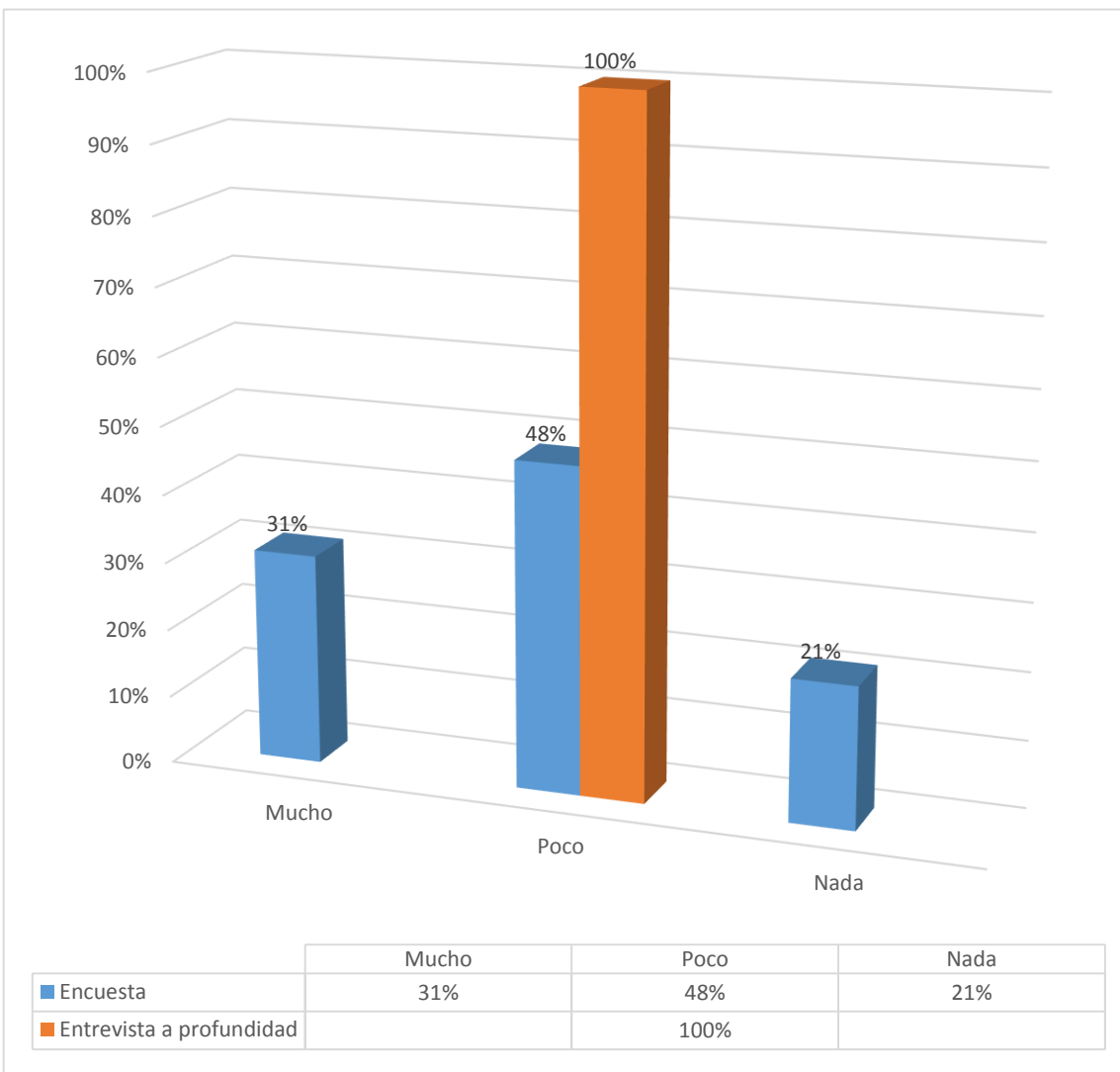
| Opciones     | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|--------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| <b>Si</b>    | 15       | 1                        | 23%         | 25%  |
| <b>No</b>    | 50       | 3                        | 77%         | 75%  |
| <b>Total</b> | 65       |                          | 100%        | 100% |



### Gráfico N° 32

Nivel de conocimiento respecto a sus derechos laborales y sociales asociados a su enfermedad

| Opciones     | Encuesta | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |      |
|--------------|----------|--------------------------|-------------|------|
| <b>Mucho</b> | 20       |                          | 31%         |      |
| <b>Poco</b>  | 31       | 4                        | 48%         | 100% |
| <b>Nada</b>  | 14       |                          | 21%         |      |
| <b>Total</b> | 65       | 4                        | 100%        | 100% |

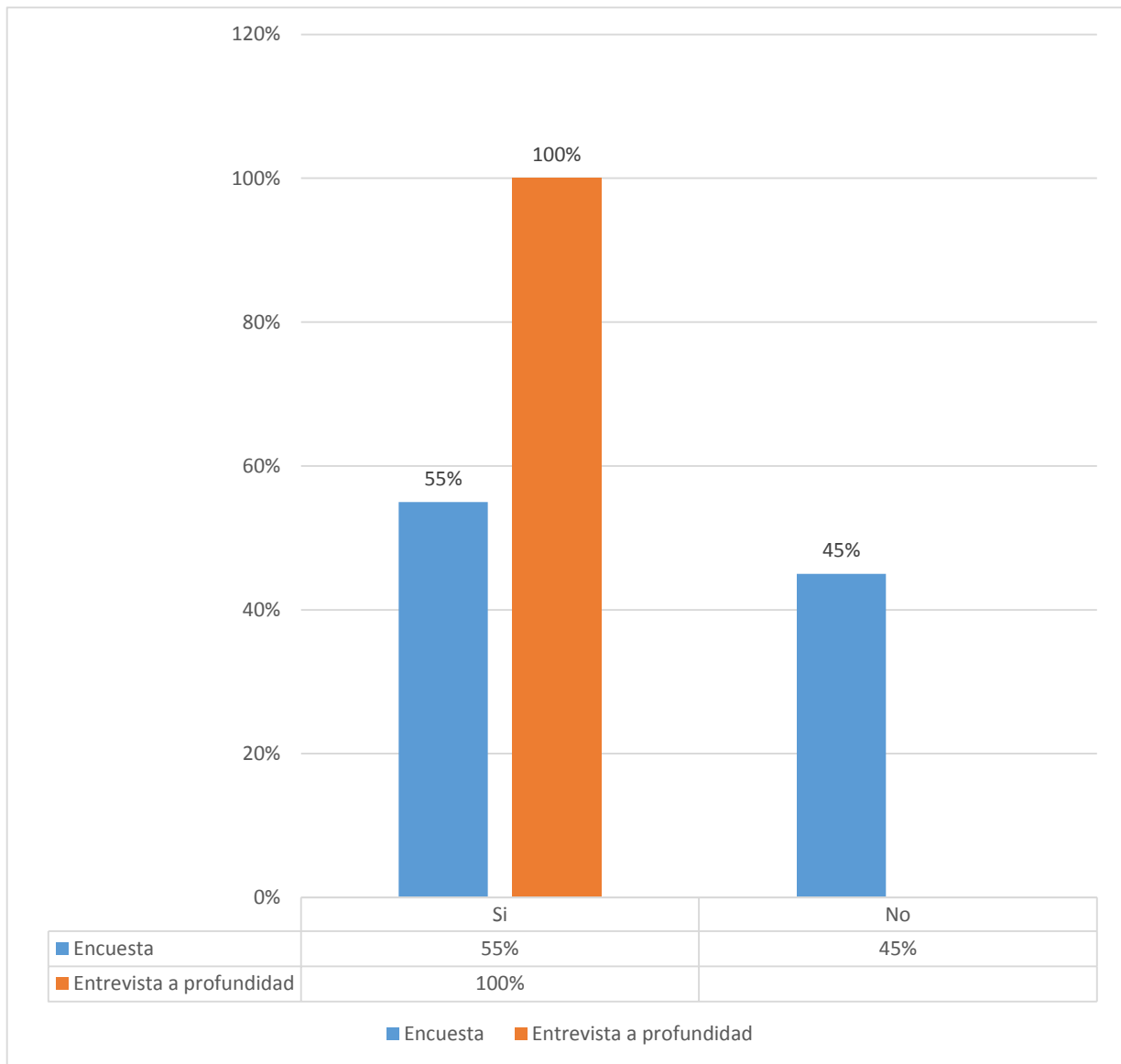


### Gráfico N° 33

Objetivo # 4

Víctima de discriminación

| Opciones     | Encuesta  | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |             |
|--------------|-----------|--------------------------|-------------|-------------|
| Si           | 36        | 4                        | 55%         | 100%        |
| No           | 29        |                          | 45%         |             |
| <b>Total</b> | <b>65</b> | <b>4</b>                 | <b>100%</b> | <b>100%</b> |

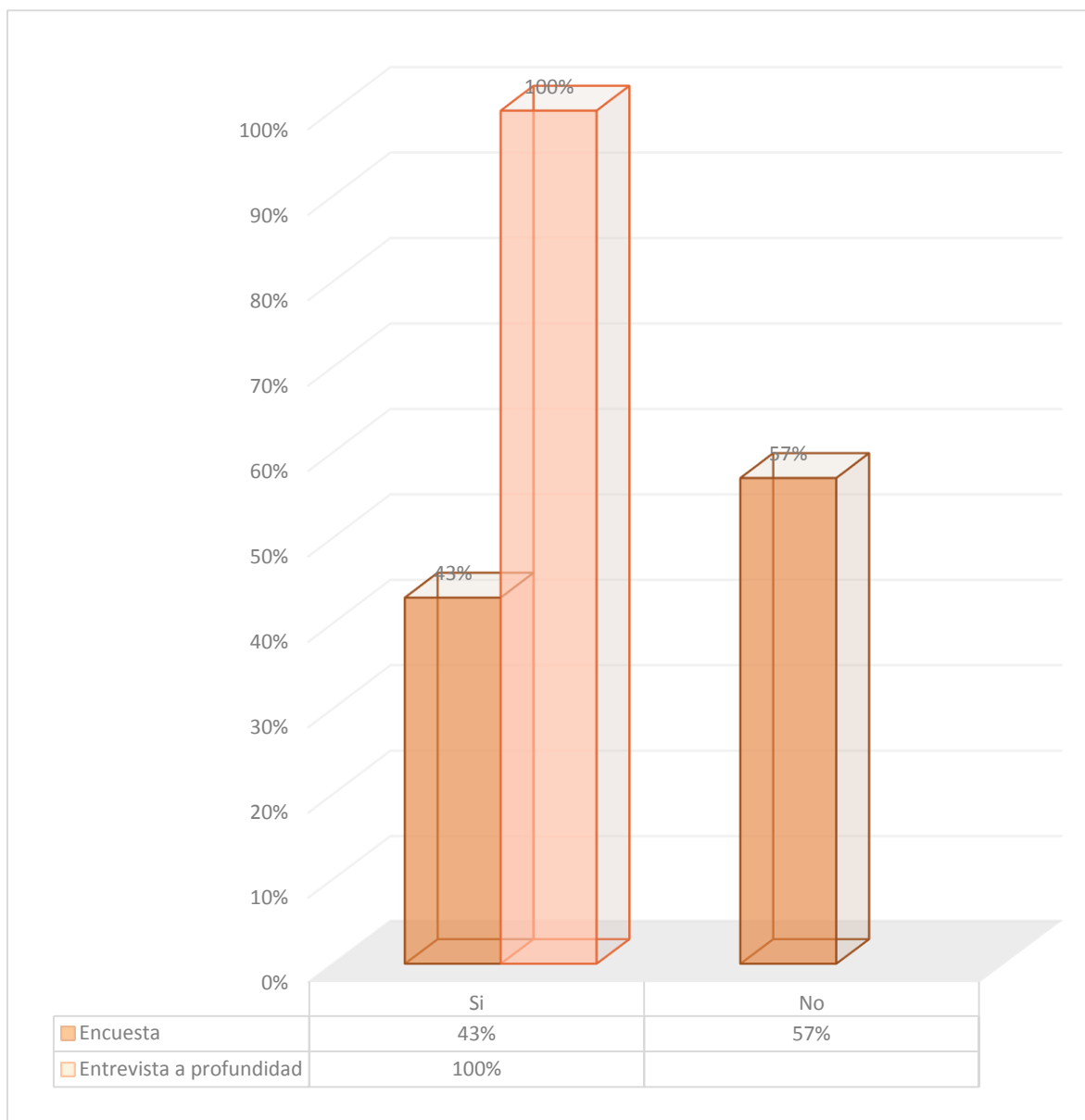




### Gráfico N° 34

Rechazo por parte de sus relaciones socio-familiares

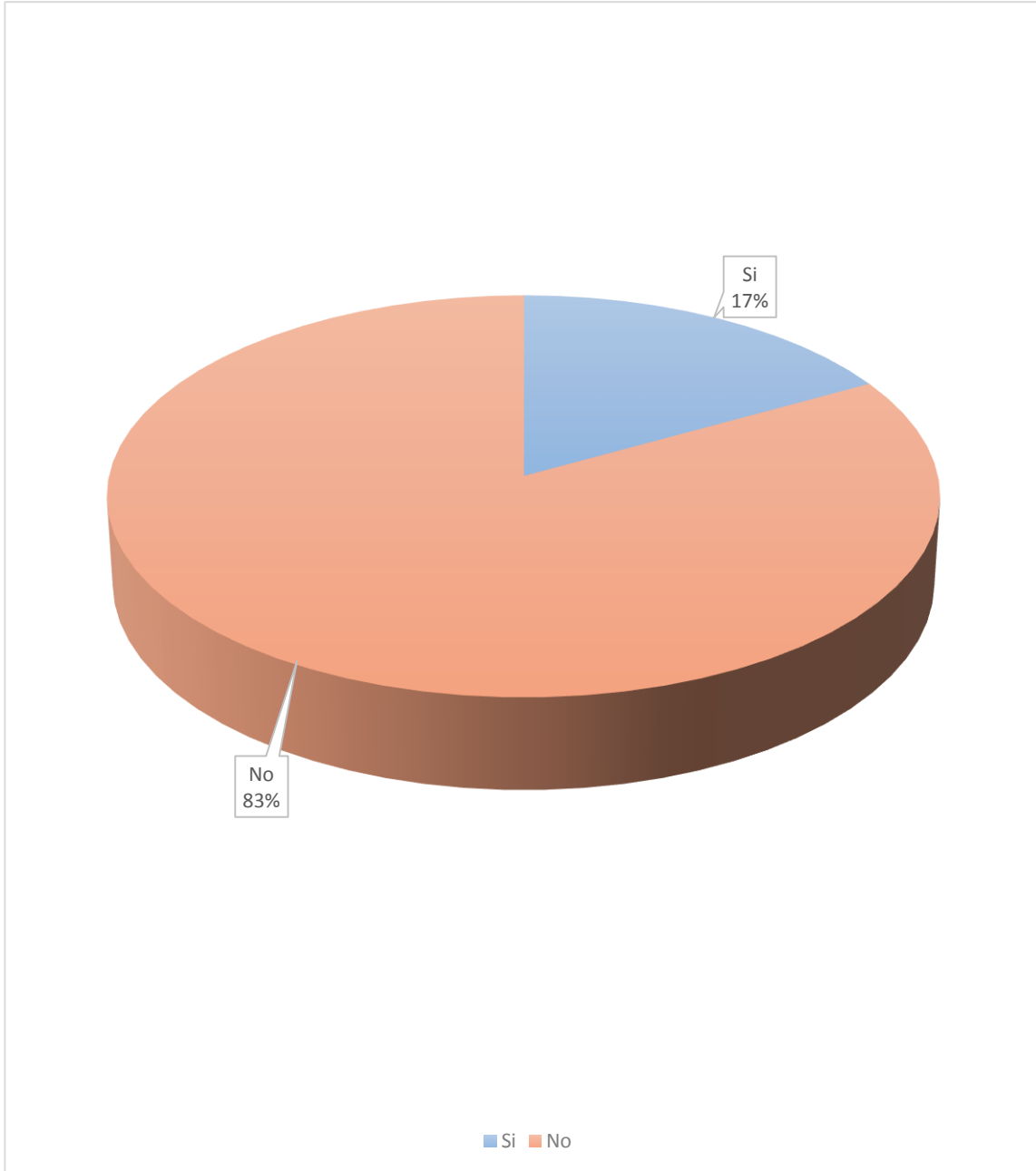
| Opciones     | Encuesta  | Entrevista A Profundidad | Porcentajes |             |
|--------------|-----------|--------------------------|-------------|-------------|
| Si           | 28        | 4                        | 43%         | 100%        |
| No           | 37        |                          | 57%         |             |
| <b>Total</b> | <b>65</b> | <b>4</b>                 | <b>100%</b> | <b>100%</b> |



### Gráfico Nº 35

Discriminación en los centros hospitalarios por ser VIH positivo

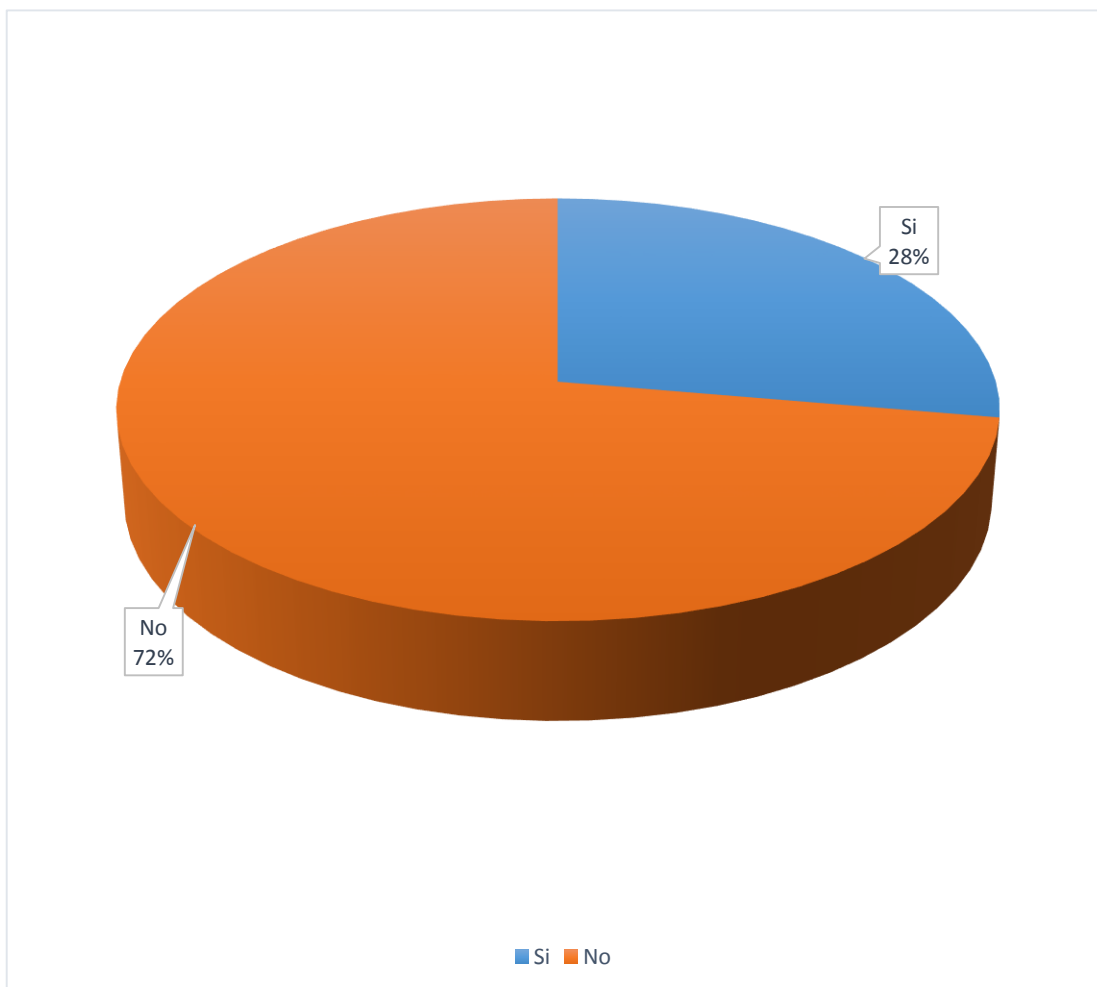
| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 11             | 17%         |
| No       | 54             | 83%         |
| Total    | 65             | 100%        |



### Gráfico Nº 36

¿En su comunidad se le ha tratado de forma hostil, con conductas negativas en base a su padecimiento?

| Opciones | Nº de personas | Porcentajes |
|----------|----------------|-------------|
| Si       | 18             | 28%         |
| No       | 47             | 72%         |
| Total    | 65             | 100%        |





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Instrumentos de recolección de información que será aplicada a una muestra de 65 pacientes con VIH de la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA, que corresponde al 20% del universo total en estudio.

Encuesta:

Estimado (a) usuario somos egresados de la licenciatura en Trabajo Social de la UNAN-LEÓN, actualmente estamos llevando a cabo un estudio con las personas que padecen VIH integradas a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA con el fin de obtener información acerca de las afectaciones psicosociales acontecidas por este padecimiento en su diario vivir.

Habiendo confirmado su pleno consentimiento, le recordamos que todo lo que nos pueda usted decir o informar, quedara bajo nuestro sigilo profesional con fines de investigación solamente.

**Datos generales.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Lugar de origen: Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Encierra en un círculo la respuesta que usted considere es la correcta.

**2. ¿Sabía usted acerca del VIH antes de su diagnóstico?**

- Suficiente
- Poco
- nada

**3. ¿Cuánto tiempo conoce usted su diagnóstico?**

- 1 año
- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años
- +5 años

4. **¿Estaba consciente de la percepción de riesgo que representaba la enfermedad?**

- Si
- No

5. **¿Actualmente está informado sobre lo que es el VIH?**

- Mucho
- Poco
- Nada

### Relaciones socio-familiares

1. **¿Es del conocimiento de su familia que usted padece VIH?**

- Si
- No



2. **¿Cuál es el motivo por el cual no sabe su familia?**

- Temor al rechazo
- Discriminación
- Shock ante el padecimiento
- Negación al padecimiento.
- Prejuicios
- Otro \_\_\_\_\_ especifique: \_\_\_\_\_

3. **¿Cómo es el nivel de relación que tiene usted con las personas que forma parte de su núcleo familiar?**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

4. **El vínculo de comunicación que lleva a cabo con los miembros de su familia lo pueda considerar como:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

5. **¿Cree usted que el padecer VIH ha ocasionado la pérdida del afecto socio-familiar?**

- Si
- No



6. **¿Durante el tiempo que lleva con el padecimiento considera usted que se le ha dificultado mantener las relaciones interpersonales?**

- Si
- No

7. **¿Es del conocimiento de sus amistades que usted tiene VIH?**

Si

No **→** Por qué: \_\_\_\_\_

8. **¿Cómo es el nivel de relación que existe con las personas que forman parte de su círculo de amistades?**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

9. **¿Usted ha tenido temor en establecer una relación afectiva con alguna persona por el hecho de padecer VIH?**

- Si
- No

10. **¿tiene usted pareja?**

Si

No **→** pasar a la pregunta #13

11. **¿Cree usted que ha disminuido los lazos de comunicación y afecto con su pareja a raíz de su padecimiento?**

- Si
- No

12. **¿A través de su padecimiento considera usted que el nivel de relación y comunicación con sus hijos ha disminuido?**

- Si
- No
- No tengo hijos

13. **¿Su padecimiento le ha provocado temor en el manejo de las relaciones sexuales?**

- Mucho
- Poco
- Nada

**14. ¿El padecimiento de su enfermedad ha ocasionado ruptura de las relaciones socio-familiares?**

- Si
- No

**15. ¿Usted se ha auto marginado ante la sociedad?**

- Si
- No

**Estados emocionales.**

**1. ¿Cómo ha sido para usted la aceptación y normalización en base a su padecimiento?**

- Muy difícil
- Difícil
- Normal

**2. ¿Por motivos de su padecimiento con qué frecuencia usted se ha sentido deprimido?**

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Nunca

**3. ¿En función de su padecimiento usted ha sufrido de ansiedad?**

- Muy frecuente
- Frecuente
- Poco frecuente
- Nunca

**4. ¿Desde su padecimiento usted siente que sufre de enojos?**

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Poco frecuente
- Nunca

**5. ¿Usted se ha sentido con sentimiento de culpabilidad por su padecimiento?**

Sí\_\_ No\_\_

**6. ¿Desde su padecimiento con qué nivel ha sentido ideas suicidas o autodestructivas?**

- Siempre.
- Casi siempre
- Raras veces
- Nunca.



**7. ¿Usted se ha auto rechazado por su condición de salud?**

- Si
- No

• **AMBITO LABORAL**

1. Situación laboral: Empleado \_\_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_\_

**2. ¿cree usted que en función de su padecimiento han disminuido sus oportunidades de empleado?**

- Si
- No

¿Por qué?

---

---

**3. ¿Desde que padece VIH cómo considera usted que fue o ha sido su desempeño en el ámbito laboral?**

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente

**4. ¿Por ser VIH positivo cómo considera o considero usted las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Deficiente

**5. ¿Cree usted que por su padecimiento lo han despedido o le han hecho cambios de funciones injustificados en el lugar que laboro o labora?**

Sí\_\_ No\_\_

**6. ¿Ha percibido o percibió por parte de sus empleadores y compañeros de trabajo la desvalorización en su rol laboral?**

Sí\_\_ No\_\_

**7. ¿Ha recibido el rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo en base a su padecimiento?**

Si  
No



8. **¿Cómo considera usted que ha sido el nivel de comunicación establecido con las personas en su centro de trabajo?**

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Deficiente

9. **¿Qué nivel de conocimiento tienen respecto a sus derechos laborales y sociales asociados a su enfermedad?**

MUCHO\_\_\_ POCA \_\_\_\_\_NADA\_\_\_\_\_

#### **Discriminación y estigma**

10. **¿A lo largo de su padecimiento ha sentido que las personas de su familia o ajenas a esta (sociedad) le han creado algún estigma?**

- Muchas veces.
- Algunas ves
- Pocas veces
- Raras veces
- Nunca

11. **¿A lo largo de su padecimiento ha sentido que las personas de su familia o ajenas a esta (sociedad) le han discriminado?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

12. **¿Ha percibido algún tipo de rechazo por parte de tus relaciones socio-familiares?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

13. **¿Le han discriminado en los centros hospitalarios por ser VIH positivo?**

- Si
- No

14. **¿Ha recibido malos tratos por parte los profesionales que laboran en el centro hospitalario que visita o ha visitado?**

- Si
- No

15. **¿En su comunidad se le ha tratado de forma hostil, con conductas negativas en base a su padecimiento?**

Sí\_\_\_ No\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.

UNAN-LEÓN.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Instrumentos de recolección de información que será aplicada a una muestra de 4 personas que forman parte fundamental del personal laboral de la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA, que corresponde al 20% del universo total en estudio.

Estimado (a) usuario somos egresados de la licenciatura de trabajo social de la UNAN-LEÓN, actualmente estamos llevando a cabo un estudio con las personas que padecen VIH integradas a la clínica de enfermedades infecciosas del HEODRA con el fin de obtener información acerca de las afectaciones psicosociales acontecidas por este padecimiento en su diario vivir.

Habiendo confirmado su pleno consentimiento, le recordamos que todo lo que nos pueda usted decir o informar, quedara bajo nuestro sigilo profesional.

### Entrevista

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

1. **¿Cree usted que los pacientes con VIH integrados en la clínica poseían la percepción de riesgo ante de adquirir la enfermedad?**
2. **¿según su análisis cree usted que las personas que padecen VIH hacen del conocimiento a su familia de su padecimiento?**
3. **¿Cuál cree usted que sea el motivo por el cual estas personas deciden hacerlo o no hacerlo?**
4. **¿Según su criterio personal Cree usted que el padecer VIH le ocasiona la pérdida del afecto socio-familiar?**



5. **¿Cree usted que El hecho de padecer VIH a estas personas con pareja le afecta en los lazos de comunicación y afecto?**
  
6. **¿Según se punto de vista como cree usted que el paciente asimila el hecho de padecer VIH en su diario vivir**
  
7. **¿Con que frecuencia cree usted que estos paciente adentran en estado de depresión?**
  
8. **¿Según su punto de vista sufren de ansiedad?**
  
9. **¿Cree usted que los pacientes sientan culpabilidad por su padecimiento?**
  
10. **¿De acorde a su análisis estas persona desarrollan ideas suicidas?**
  
11. **¿Cree usted que las oportunidades de empleo para las personas que padecen VIH se merman por su condición de salud?**
  
12. **¿Según su opinión considera usted que estas personas con VIH reciben el rechazo en las relaciones socio-laborales entre los empleadores, compañeros de trabajo en base a su padecimiento?**
  
13. **¿Cree usted que los derechos sociales y laborales ante el VIH son del conocimiento de estas personas?**
  
14. **¿Cree usted que estas personas debido a su padecimiento son discriminadas o estigmatizadas por parte de sus familiares y la sociedad en general? ¿De qué forma?**