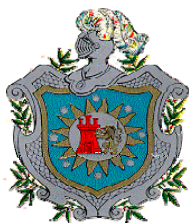


Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua –León
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigación en Demografía y Salud
Centro para las Adicciones y Salud Mental, Ontario, Canadá



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

TEMA:

Factores conductuales, sociales, familiares y actitudinales para el consumo de sustancias en los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del Municipio de León en el período comprendido de Junio a Septiembre 2013.

Autor: Lic. Yanette Vanesa Mairena Rojas
Psicóloga

Tutor:
Claudia Obando Medina. PhD

“A la libertad por la universidad”

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios y a la Virgen Santísima por haberme permitido llegar hasta este momento de la vida dándome fortaleza en sabiduría y espíritu.

A mis padres que a lo largo de la vida me han brindado su apoyo incondicional animándome a luchar por mis sueños, demostrándome que soy capaz de alcanzar las metas que me he propuesto a lo largo de mi existir. Gracias familia por su amor incondicional.

A todo el equipo de trabajo del HEODRA, en especial a la clínica de infectología de ese centro por su apoyo brindando desde un principio para la elaboración del presente estudio.

A la dirección del centro de investigación en demografía y salud (CIDS-UNAN León) y a todo su personal administrativo y de apoyo por su incondicional ayuda a lo largo del desarrollo de la Maestría y de la presente investigación, así como a los docentes que fueron parte de la Maestría con quienes aprendimos de su gran experiencia.

Mi profundo agradecimiento a todo el equipo de trabajo y docentes del centro para las adicciones y salud mental (CAMH) de Ontario Canadá por su apoyo económico para que se llevara a cabo esta Maestría y la confianza depositada en todo el equipo, quienes llevaríamos con éxito este gran reto. Gracias por esta gran oportunidad y por creer en nosotros.

RESUMEN

El consumo de sustancia y el VIH es considerado un problema en las sociedades modernas por las serias consecuencias que genera, en el ámbito social, familiar, personal y económico. Los comportamientos más vulnerables están presentes en la vida de muchos usuarios de drogas, quienes corren riesgos adicionales de contraer VIH y SIDA y demás infecciones.

El objetivo general de este estudio fue el Determinar los factores asociados al consumo de sustancias en pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León.

Este estudio es descriptivo de corte transversal, el área de estudio fue La Clínica de VIH del Hospital HEODRA, universo 150 pacientes diagnosticados con VIH y SIDA que son atendidos en el HEODRA, muestra 41 pacientes seropositivos que son atendidos en la clínica de VIH, muestreo no probabilístico por conveniencia, el método de recolección de datos fue mediante una encuesta estructurada.

En los resultados la mayoría de los pacientes 34,1% tienen la edad de 30 a 34 años, y de 25 a 29 años el 19,5%. Actualmente el 51,2% no trabajan, ni estudiaban, el 41,5% únicamente estaban trabajando. Un 68,3% de ellos consumen sustancias. Los que más consumían fueron los de 45 a 49 años con el 100,0% y de 15 a 19 años con el 80,0%. El 80,0% de los que vivían en la casa de otros familiares, eran los que más consumían. El 78,2% está relativamente satisfecho con su relación familiar. El 78,5% que consumen no tienen normas en sus familias para el consumo, el 43,9% tienen una actitud hacia el consumo. El resultado de este estudio refiere que estos pacientes deben ser motivo de seguimiento para otorgarles las pautas necesarias de satisfacción de vida.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	05
II.	ANTECEDENTES.....	07
III.	JUSTIFICACION.....	10
IV.	PROBLEMA.....	12
V.	OBJETIVOS.....	13
VI.	MARCO TEORICO.....	14
VII.	DISEÑO METODOLOGICO.....	28
VIII.	RESULTADOS	31
IX.	DISCUSION.....	42
X.	CONCLUSION.....	45
XI.	RECOMENDACIONES.....	47
XII.	ANEXOS.....	48
XIII.	BIBLIOGRAFIA.....	57

I. INTRODUCCION:

En la actualidad el consumo de sustancia es un problema de salud pública a nivel mundial por las serias consecuencias que genera el consumo, deteriorando así el ámbito social, familiar, personal y económico. Los comportamientos más vulnerables están presentes en el estilo de vida de muchos usuarios de drogas, quienes corren riesgos adicionales de contraer VIH y SIDA y demás infecciones de transmisión sexual o sanguínea, además realizan actos de riesgo extremo poniendo al límite su seguridad, puesto que presentan un patrón de comportamientos inadecuados y destructivos que los llevan al uso y abuso de sustancias.^[1] La interacción de los riesgos asociados a la actividad sexual y el uso de drogas coloca a estos usuarios en una condición más vulnerable frente al VIH y SIDA y otras infecciones, por lo que el tratamiento es un desafío de gran envergadura para los profesionales de la salud, puesto que el tratamiento no debe mezclarse con el uso de alcohol y drogas, lo que trae dificultad en la calidad de vida de las personas con VIH y SIDA.^[1]

Los trastornos cognitivos, el abuso de sustancias y los trastornos de personalidad pueden influir de forma tal que pueden interferir en la adherencia al tratamiento de estas personas quienes deben de llevar a cabo un cambio significativo en su estilo de vida para contrarrestar los efectos de esta infección.^[1]

Además se generan diferentes coinfecciones en personas viviendo con VIH y usuarios de drogas como infecciones de transmisión sexual, hepatitis, tuberculosis ya que su sistema inmunológico está siendo destruido por la infección y con facilidad su salud se va deteriorando, más aun cuando está presente el consumo de sustancias. Los trastornos neurológicos y mentales tienen una estrecha relación con el VIH, pero son relegados con frecuencia cuando se planean e implementan intervenciones para tratar el SIDA y la salud mental queda vulnerable y con facilidad estas personas presentan episodios depresivos.^[2]

Por otro lado la desmoralización resultante del estigma y la discriminación que algunas veces provoca el hecho de estar infectado por VIH y SIDA puede provocar una gama de síntomas como la depresión, sentimientos de impotencia, inseguridad, angustia, pensamientos suicida y trastornos del sueño y en ciertos casos la persona al ser

discriminada puede desear acabar con la vida de la persona que está atentando contra su dignidad.^[2]

La mayoría de estas personas reciben rechazo y abandono de su propia familia, amigos, compañeros, además se presenta discriminación por los profesionales de la salud quienes no dan una atención de calidad a estas personas, los profesionales de la salud no son ignorantes ante el VIH y SIDA y aun así estigmatizan a las personas cuando llegan solicitando apoyo y atención a los centros, afectando de esta manera el estado psíquico del portador de VIH y SIDA, las actitudes negativas de parientes, profesionales de la salud y de la comunidad, dificulta el acceso al tratamiento, su participación en el mismo, adherencia a los medicamentos y motivación para enfrentar una enfermedad crónica como lo es este virus.^[2]

El estrés agudo es común en las personas portadoras de VIH (+) inmediatamente después de recibir el diagnóstico positivo se generan en el individuo diversos cambios como: miedos, tristeza, angustias, incertidumbre, rabia, enojo, deseos de venganza, este tipo de estrés puede provocar de manera inmediata síntomas somáticos, pensamientos suicida y aumento del uso y abuso de sustancias psicoactivas. ^[2]

Estas personas deben de realizar un ajuste entre sí mismo y la realidad que los excluye acelerando así un proceso autodestructivo que repercute en su integración social, laboral, desinterés por su vida en general y muchos carecen de apoyo, aceptación, respeto y modelos adecuados en sus familias y su entorno, cuando acceden al sistema educativo, salud, trabajo son privados de hábitos de comportamientos cotidianos que todos ejercemos y vivimos día a día para poder convivir. Además son privados de los esquemas de conocimiento necesarios para enfrentar con éxito su rehabilitación y aceptación de su condición física. ^[2]

Esta investigación pretende tener un conocimiento más amplio de los pacientes en riesgo de consumo de sustancia que conviven con VIH, su situación familiar, relaciones sociales, consumo de sustancias, intereses, necesidades y actitud que los pacientes con VIH en riesgo le dan al consumo de sustancias.

II. ANTECEDENTES

EL VIH es una importante causa de defunción y discapacidad especialmente en los países de bajos y medianos ingresos. El número de personas infectadas con VIH en el mundo alcanza cifras record, señalo un informe del ONUSIDA (el programa de Naciones Unidas destinado a coordinar los esfuerzos para combatir la enfermedad) y la Organización Mundial de la Salud. Se calcula que alrededor de 40.3 millones de personas en el mundo están infectados de VIH. La salud mental y el VIH están estrechamente interrelacionados, los problemas de salud mental especialmente los trastornos por consumo de sustancia, están asociados con un mayor riesgo de infección por VIH y SIDA.^[3]

La zona con mayor número de casos de VIH y SIDA es la de África Subsahariana, seguida por Asia Meridional y Sudoriental y en tercer lugar América Latina con más de dos millones de personas infectadas.^[3]

El VIH, tiene como resultado un incremento en la morbilidad y mortalidad dando lugar a una pérdida de población; por ejemplo en África la expectativa de vida es de 48.3 años seis años y medio menos de lo que sería si no hubiera SIDA, según parece el curso de la infección no se puede predecir por ahora. Etiquetar a una persona con VIH le produce un deterioro, en su familia, y la comunidad en general, la infección supone un deterioro en las capacidades adaptativas, interpersonales y emocionales lo que conduce a un descenso en el bienestar y calidad de vida de la persona.^[3]

Los principales problemas en los países desarrollados son el consumo de sustancias, la expansión del VIH, el segundo lugar lo ocupan los problemas de marginación, pobreza, delincuencia. Junto con lo económico los problemas políticos, metodológicos, epidemiológico también juegan un papel importante, ya que actualmente se han dedicado muchos recursos a la prevención del consumo de sustancias y a pesar de esto los consumidores no han disminuido en la edad escolar.^[3]

En cuanto a la situación de Europa en comparación con el resto del mundo, Europa ocupa el sexto lugar a nivel mundial en función a la tasa de prevalencia y el quinto en cuanto al número Total de personas diagnosticadas con VIH y SIDA en las diferentes regiones del

mundo. Las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica a las infecciones de transmisión sexual. Además la mayor incidencia de VIH en esta zona se explica en gran parte a que la mayoría de su población es joven por lo que tiene más probabilidades de ser sexualmente activa. Las regiones de América latina, Europa occidental y América del norte poseen las mismas modalidades de transmisión lo que puede deberse a la influencia de la forma de vida entre estas regiones. En la región del Caribe la epidemia se propaga principalmente a través del coito heterosexual, seguida de hombres que mantienen relaciones con hombres. ^[4]

En Latinoamérica hay 1.8 millones de personas de los cuales 200.000 adquirieron la enfermedad en el 2005. En Guatemala se han efectuado estudios de seroprevalencia del VIH desde hace algunos años, especialmente en mujeres trabajadoras del sexo, sin embargo su sistematización en grupos de alto y bajo riesgo con miras a establecer sitios centinela inicio en 1998. ^[5]

Honduras y Guatemala son dos de los seis países con la prevalencia de infección por VIH más alta en América Latina. La prevalencia de infección por VIH en los adultos es ya superior a 1% en Honduras (1,6%) y Guatemala (1%). Panamá (0,9%), Costa Rica (0,6%), El Salvador (0,6%) y Nicaragua (0,2%) todavía tienen tasas de prevalencia de infección por VIH debajo de un 1%. ^[5]

Actualmente tres personas se contagian de VIH cada día en Nicaragua. En el 2012 hubo 1,011 casos nuevos de contagio, para totalizar 7,875 casos de VIH, 1,019 personas han muerto hasta la fecha a causa de esta enfermedad. El 38% de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Nicaragua son mujeres. ^[22]

Hasta septiembre de este año, se han reportado 8,450 personas con esa enfermedad ya que de enero a septiembre de este año se han detectado 571 casos nuevos, lo que indica que se ha triplicado la cantidad de personas afectadas, los más afectados siguen siendo los jóvenes y las amas de casa. ^[22]

El Ministerio de Salud no cuenta con estadísticas específica, de demanda de atención, para diagnósticos asociados a la drogodependencia, además en los servicios de salud, hay una pobre detección y recolección de estos diagnósticos asociados a drogas (subregistro),

existen limitantes del sistema de información, ya que, la condición de uso de drogas queda enmascarada en otros diagnósticos de accidentes y violencia sobretodo en las emergencias hospitalarias. Esto aplica también a la recolección de datos y estadística en salud mental.^[20]

A pesar que el país no cuenta con ninguna encuesta nacional de hogares para conocer las Prevalencias de la problemática de consumo de drogas en el ámbito general, otros estudios, de población de estudiantes enseñanza media y centros de tratamiento, nos muestran las tendencias de aumento del consumo de drogas en el país. En relación a las drogas de mayor consumo en el país, la Encuesta a Estudiantes de Secundaria a Nivel Nacional 2003 SIDUC - OEA, donde se entrevistaron un total de 5,412 estudiantes, de estos el 56.1% (3,037) eran mujeres y el 42.9% (2,322) eran varones donde la droga de mayor consumo fue el alcohol 47.6% seguido de tabaco 43.3% y las benzodiacepinas con el 12.3%.^[20]

Los porcentajes de respuesta positiva al uso de sustancias psicoactivas por país y en orden decreciente, fueron los siguientes: Colombia, 66.5%; Brasil, 65.1%; Chile, 51.1%; Nicaragua, 42.6%; Jamaica, 29.2%; y El Salvador, 18.8%. Los mayores porcentajes de consumo simultáneo de alcohol + tabaco se observan, en orden decreciente, en Colombia, Nicaragua y Chile, con valores cercanos al 50%.^[21]

III. JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias es una situación de desventaja, que necesita una intervención desde el ámbito educativo, donde todos tengan acceso a ella, no solo el que asiste al aula de clase, para que así el individuo aprenda a comportarse de manera sana donde no ponga en riesgo su vida y la de las demás personas.^[1]

Uno de los mayores riesgos que los consumidores presentan es el contagio del VIH y SIDA que está acabando con la vida de miles de personas que no tuvieron posiblemente la atención adecuada y necesaria para poder hacerle frente a su situación y en muchos casos nunca se dieron cuenta que portaban este virus hasta que se encontraban en fase terminal.^[2]

Es indispensable prevenir la discriminación y abandono a estas personas que lo que les hace falta es una mano amiga que les oriente adecuadamente hacia el cuidado de su salud no solo física sino mental, ya que la mayoría de estos pacientes cayeron en brazos de las drogas debido a una carencia o situación estresante en la que no tuvieron las herramientas necesarias para resolver dicho conflicto y fue más fácil buscar el camino del escape a través de las drogas.^[2]

El compromiso social es una iniciativa que garantiza la reinserción social de los consumidores, ya que todos somos parte de este cambio para disminuir el incremento de las conductas de riesgo de los consumidores que conllevan a ser más vulnerables al contagio de VIH. Los pacientes usuarios de drogas y con VIH en general despiertan reacciones negativas como el desprecio en los equipos de salud y sociedad en general que tienden a descalificarlos moralmente etiquetándolos como delincuentes, sin oficio, de riesgo social y a ofrecerles servicios de calidad inferior de los que le otorgarían a un no usuario.^[2]

Proporcionarles atención integral, humanizada y del más alto nivel posible a todo tipo de pacientes garantiza así su reinserción social. El paciente con VIH y SIDA usuario de drogas presenta las mismas angustias, necesidades y temores que los demás, debe realizarse una intervención conjunta de todos los sectores e instituciones (orientadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) para hacer que estos individuos portadores de VIH y consumidores de sustancia tengan la oportunidad de aprender a aprender, a tomar decisiones, a comportarse y a convivir con los demás teniendo acceso a los beneficios de

atención en salud, dándoles la consejería abreviada e intervenciones adecuadas para mejorar su condición. [2]

Por esta razón se realizó esta investigación con el fin de obtener información útil para el estudio y conocimiento de los factores asociados al consumo de sustancia que resulta de especial interés en la planificación y desarrollo de programas de prevención y tratamiento eficaz ya que al no existir el análisis y referencias de estos factores no se podría darles respuesta a las necesidades de las poblaciones de alto riesgo y difícilmente se podrá intervenir en las afectaciones de estas personas y la realidad en la que viven. De esta manera se toma la iniciativa de realizar trabajos de manera integral con los pacientes portadores de VIH y SIDA en riesgo de consumo de sustancias en donde participen instituciones como MINSA, MINED, MIFAM, POLICIA.

IV. **PROBLEMA:**

El consumo de sustancia es una práctica que afecta el desarrollo de la persona, principalmente en sus relaciones familiares, sociales, laborales, poniendo en riesgo elementos personales como autoconcepto, autoestima, motivación, expectativas, actitudes, intereses, llevando al individuo a comportamientos más vulnerables como prácticas sexuales de riesgo, compartir y reutilizar agujas y jeringas, lo cual coloca al individuo en una condición más vulnerable frente al VIH y SIDA y otras infecciones que ocasionan daño al individuo y a la sociedad en general.

En base a esto surge el problema de investigación

¿Cuáles son los factores conductuales, sociales, familiares y actitudinales asociados al consumo de sustancias en los pacientes con VIH que son atendidos en el Hospital HEODRA?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados al consumo de sustancias en pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores sociales, familiares y conductuales de los pacientes con VIH y SIDA en riesgo de consumo de sustancia del hospital HEODRA.
- Describir la actitud que tienen los pacientes con VIH y SIDA en relación al consumo de sustancias.
- Identificar las sustancias que más consumen los pacientes con VIH y SIDA o seropositivos.

VI. MARCO TEORICO

El consumo de drogas es considerado uno de los problemas sociales más importantes en la mayoría de las sociedades modernas. Esta preocupación se ha visto materializada en movimientos sociales, políticas públicas y legislaciones de gran impacto histórico. Entre las cuestiones más estudiadas respecto a la situación del consumo de sustancias, son los factores de riesgo que llevan a que una persona sea vulnerable ante la presencia de sustancias y fácilmente se convierta en una población de alto riesgo a la drogodependencia.

[6]

Se define como factores de riesgo aquellas situaciones o características personales, ambientales que al interactuar podrían ejercer gran influencia y control en la conducta de la persona ya que la conducta humana esta propensa a sufrir continuos cambios y estar influenciada por un sin número de elementos facilitando directamente el inicio y mantenimiento del uso y abuso de sustancias las cuales agravarían la estabilidad del individuo. Por lo que se afirma que el uso de sustancias es el resultado de una serie de elementos, muchos de ellos impredecibles y que gravitan al individuo o grupo de personas en un determinado momento de su vida. [6]

Según esto, y teniendo en cuenta que no existe una teoría etiológica válida para cualquier lugar o época, los principales factores que guardan relación con el consumo de drogas estarían englobados bajo: factores individuales, factores relacionales y factores socio-ambientales. [6]

El ser humano es un ser biopsicosocial que desde que nace necesita del contacto con otros seres humanos, fundamentalmente gozar de un óptimo vínculo familiar que lo prepare a formar un adecuado carácter, personalidad para enfrentar de manera satisfactoria cualquier situación estresante. En el transcurso del desarrollo del ser humano seguirán siendo importantes y esenciales esas mismas circunstancias, aunque hay un sinnúmero de elementos que de igual manera influyen en menor y mayor grado: el grupo de amigos, contacto con la realidad, autoconcepto, expectativas de vida. Cada uno de estos elementos juega un papel importante en el desarrollo y crecimiento del individuo. [7]

Papel de la familia en el consumo de sustancias

La influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor importante y fundamental en el inicio y consumo de drogas en el individuo. Existen ciertas características familiares que se relacionan al consumo de drogas. Las influencias que se derivan de la familia en las conductas de abuso de drogas, muestran demasiada evidencia como para no tenerlas en cuenta en los estudios sobre factores predisponentes. [8]

La familia es el primer entorno y espacio social en el que se desarrolla la vida del sujeto, así como el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se sabe si es la propia dinámica familiar quien propicia el uso y abuso de sustancia o, si debido a éste uso, existe esa dinámica familiar disfuncional. La relación que existe entre la familia y el consumo de sustancias es indispensable no solo como un factor de riesgo sino como un factor que fortalece el mantenimiento del consumo. [8]

Por otro lado la influencia de la familia actúa de modo contrario es decir que hace disminuir el riesgo de uso y abuso de sustancias, cuando se cuenta con un entorno familiar funcional, dotando de grandes cualidades y actitudes al sujeto, las cuales lo alejan y disminuyen del riesgo del consumo de sustancias. [8]

Listado de factores familiares / problema con el consumo de sustancias
Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelo de los padres o hermanos de valores antisociales y de consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, personalidad antisocial, psicopatología o conducta criminal de los padres.
Prácticas pobres de socialización, incluyendo fallos para promover un desarrollo moral positivo, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas y para transmitir valores prosociales y actitudes desfavorables al uso de drogas en los jóvenes.
Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etc. de los/as hijos/as.
Disciplina ineficaz: inconsistente o excesivamente severa. Sobre control o bajo control de los/as hijos/as. Expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.
Relaciones pobres entre padres e hijos/as: ausencia de lazos familiares, negatividad y

rechazo de los padres hacia el/la hijo/a o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones mal adaptativas entre padres e hijos/as.

Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales

Desorganización familiar y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces.

Problemas de salud mental, como depresión, que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los/as hijos/as, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.

Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz frente a un problema de salud física como el contagio por VIH y SIDA

Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a un menor grado de culturización. ^[9]

Todas las familias tienen su estructura y sus normas de funcionamiento, por más extrañas que nos puedan parecer, cada miembro sabe lo que puede, y debe hacer, se goza de cierta libertad siempre y cuando se reporte algún beneficio. La cohesión familiar es la fuerza de los lazos que unen a los miembros de una familia y se puede traducir a conductas tales como compartir el tiempo juntos y se ha demostrado que los miembros de familias muy cohesionadas tienen menor riesgo de vincularse en el consumo de drogas y por ende a realizar prácticas de riesgo de contraer enfermedades como el VIH y SIDA, posiblemente porque son mayormente controlados por sus familias. ^[9]

La influencia de la familia se da en dos vertientes.

- Por una parte, el consumo de drogas en los padres puede propiciar el consumo de las mismas en los/as hijos/as.
- Por otra, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar, es uno de los principales desencadenantes del consumo de drogas. En efecto, las percepciones de insatisfacción respecto al medio socializador familiar, han sido señaladas también como destacado factor a tener en cuenta en el consumo de drogas en los adolescentes. ^[10]

La familia es el medio más propicio para el establecimiento de relaciones interpersonales significativas, que suelen ser duraderas y promueven el afecto y la unión entre sus miembros; dichos lazos se ven fortalecidas por la frecuencia de la interacción. La relación interpersonal es el encuentro entre dos individuos, lo cual corresponde al vínculo de centro a centro de dos personas al menos, pero pudiéndose ampliar a un número mayor. ^[10]

En el ámbito familiar esta interacción generalmente ocurre en un ambiente de amor, comprensión, apoyo y deseo de ayudar. Las personas que deciden formar una familia generalmente lo hacen con la intención de vivir de una manera gratificante y, si no lo logran, no es por el deseo de hacerlo de forma desastrosa, sino por no conocer otro estilo; por no darse el tiempo para revisar su forma de relación para descubrir si es aceptable para ellos o la consideran inadecuada e insatisfactoria. ^[10]

En su inicio, la familia se forma a partir de la unión de una pareja favoreciendo el encuentro, lo cual permite establecer un vínculo para satisfacer necesidades personales de desarrollo. Las parejas van construyendo su modo de ver y vivir la vida lo que no les exime de enfrentar algunos conflictos; sin embargo, según el estilo de solución (con autenticidad, apertura y aceptación de sí mismo y de la pareja) se pueden constituir en un factor de crecimiento. El elemento primordial para lograrlo es una buena comunicación. ^[10]

Característica de una familia que protegen del acceso al consumo de sustancias

- Familia integrada
- Relación de apego en la que sean queridos y apoyados
- Fomentan confianza en sí mismo y actitudes positivas
- Existen normas claras en el seno familiar
- Información y consejo ante posibilidades de consumo de sustancias. ^[10]

La familia es un pilar principal para las personas portadoras de VIH, debe existir un entorno y relaciones funcionales adecuadas donde exista apoyo, seguridad conocimiento de la enfermedad del VIH y sobre todo ayudar a que no exista discriminación ante esta persona que porta el virus, pero desafortunadamente la realidad es otra. Al momento de darse cuenta la familia de esta enfermedad se da el rechazo, abandono, falta de apoyo, discriminación,

y sobre todo desconocimiento en la enfermedad, de las fases o etapas, de cómo enfrentar esta situación y finalmente se desintegra la familia debido a que las relaciones se vuelven agobiantes y difíciles en el seno familiar.^[11]

Para superar estos efectos cambiantes es importante que exista el acompañamiento terapéutico a las familias encaminándolos a fortalecer, proteger, reforzar la capacidad de familias vulnerables para resistir a ser afectados con VIH, tomando acción para cambiar las prácticas familiares que perpetúen la epidemia y sufrimiento consecuentes además asegurar que las familias con un miembro ya infectado por el VIH, obtengan el conocimiento, habilidades y medios para asegurar que la enfermedad no se siga transmitiendo fuera del contexto de esta familia y así tratar de recuperar la funcionalidad.^[11]

Los aspectos claves para que el paciente infectado por VIH tenga una calidad de vida está en La familia, la cual ejerce influencia positiva en la aceptación de la enfermedad y adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, los recursos de afrontamiento internos de la familia serán primordiales para el manejo de las diferentes reacciones que suscita este diagnóstico en el paciente seropositivo.^[11]

Relaciones sociales de los pacientes con VIH y SIDA

La sociedad y la enfermedad del VIH son inseparables, se necesita cambios sociales que posibiliten el respeto a los derechos humanos de las personas infectadas. Las relaciones sociales de dichas personas se ven reprimidas debido a los cambios negativos que trae consigo el conocer que se es portador de VIH, la discriminación es la primera dificultad que se enfrentan estas personas, sus familiares, amigos, comunidad y personal de salud por temor, ignorancia e incertidumbre se aleja de ellos aumentando así lo difícil que es para la propia persona enfrentar la enfermedad en sí y además la perspectiva y actitud de la sociedad.^[12]

El fenómeno del VIH va mucho más allá del aspecto médico, existe una dimensión social, de valores, prejuicios que las personas están obligadas a enfrentar día con día. La discriminación y estigma son mecanismos que promueven la desigualdad de derechos y oportunidades que tienen estas personas para tener una calidad de vida. Las relaciones

sociales se ven limitadas por el rechazo, estas personas se aíslan prefieren estar solas aunque en su interior desean tener todo el apoyo de su gente. ^[12]

No soportan el rechazo por eso muchas veces optan por mantener en secreto su enfermedad ya que de enterarse que son portadores sus amigos, parejas los abandonarían al tener temor al contagio, pese a que hoy en día existe un conocimiento amplio del tema de sus formas de contagio y muchas otras cosas más, aun observamos miedo en la sociedad ante esta enfermedad y principalmente frente a estas personas. ^[12]

Son pocos los que logran tener una relación satisfactoria con sus amigos y parejas el solo hecho de enfrentarse a la muerte hace más complicado aceptar el destino de estas personas, pero poco a poco se supera este temor al tener el apoyo adecuado de la familia, pareja y comunidad, dejando a un lado la discriminación se puede tener una perspectiva positiva y así hacerle el camino más fácil a estas personas que sufren con el hecho de portar el virus, se debe entender y comprenden el mundo del VIH para no tener miedo, enfrentarlo y prevenirlo de manera satisfactoria. ^[12]

La mayor parte del estigma relacionado con el VIH y Sida se basa en concepciones negativas, pues lo vinculan con la homosexualidad y la promiscuidad. Con frecuencia se asocia a las personas con VIH y Sida con relaciones sexuales o con actividades reprobadas por la sociedad. Los hombres infectados son señalados como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres son percibidas como promiscuas o profesionales del sexo. Todo lo anterior convierte al estigma en un medio de control social, ya que castiga a las personas que se apartan de las normas sociales. ^[12]

Además, refuerza las desigualdades sociales existentes como las basadas en el género, en la raza o el origen étnico y en la orientación sexual, de modo que algunos grupos son menos valorados y otros se sienten superiores. Las parejas de estas personas se sienten angustiadas y con temor, por el desconocimiento no saben qué hacer, ellas también son discriminadas y menospreciadas por el hecho de ser parejas de estas personas y más aun las señalan como infectadas por haber convivido con esta persona, algunas optan por abandonarlos debido a la incertidumbre que causa esta noticia en cambio otras pueden quedarse a su lado para apoyarlos. ^[12]

Necesidades de las personas portadoras de VIH y SIDA

Las personas con VIH son tan humanas como cualquier otro individuo que habite en el mundo, tienen intereses, tristezas, alegrías, sueños que muchas veces se ven afectados por su enfermedad, necesidades específicas y básicas para vivir dignamente, sin embargo lo que deteriora la calidad de vida de las personas no es en sí la infección por VIH sino que mayormente el impedimento de realizarse como individuo y la exclusión social de la que son víctimas estas personas por el simple hecho de ser VIH positivo. ^[13]

Actualmente se ve día a día como estas personas exigen el cumplimiento de sus derechos, demandas y necesidades a través de organismos, leyes, comisiones creadas por ellos mismos con el único propósito de restablecer su participación en el mundo social, político, laboral, económico y religioso. Los individuos afirman que su estado de salud no solamente afecta las posibilidades de conseguir empleo, sino también la variedad y calidad de sus opciones laborales. ^[13]

Las personas al tener y gozar de un empleo digno sienten seguridad, dignidad, bienestar tanto físico como mental y están menos propensos a experimentar la depresión, el estrés, abuso de sustancias y el suicidio como mecanismo de escape ante sus problemas no resueltos. Cuando el ser humano tiene un empleo este le mantiene la mente distraída. Lo ayuda a uno a rehabilitarse de forma positiva. Todo esto contribuye a la calidad de vida. Siempre es mejor estar con trabajo. Es algo que a uno lo motiva y lo llena, y que además da algo a cambio como la estabilidad económica que es importante. ^[13]

Los asuntos de índole laboral se han vuelto cada vez más importantes para los individuos con VIH y SIDA. Distintas situaciones y relaciones laborales se pueden ver afectadas a medida que los individuos con VIH y SIDA reaccionan a la realidad de su diagnóstico e intentan responder simultáneamente a demandas laborales y de salud. A pesar de que hay disponible una amplia gama de recursos para individuos con VIH y SIDA, hay un número limitado de servicios enfocados específicamente al empleo de dichos individuos. ^[13]

Necesidades específicas de individuos desempleados con SIDA y VIH

Los individuos desempleados:

- Muestran deseos de volver a trabajar y por lo tanto indican su interés en asuntos relacionados con la búsqueda de empleo y con recibir ayuda en el proceso de búsqueda de empleo.
- Sienten que las organizaciones de servicios relacionados con el SIDA no les han prestado asistencia adecuada en lo relacionado con entrenamiento para trabajar o con la búsqueda de empleo.

Necesidades específicas de individuos empleados con SIDA y VIH

Los individuos empleados:

- Muestran más interés en la ayuda que pudieran recibir para adaptarse mejor a sus empleos.
- Indican que se desoyen sus solicitudes especiales. Entre dichas solicitudes especiales se encuentran cambios en sus obligaciones laborales y modificaciones a sus horarios. ^[13]

Necesidad a una atención integral de calidad para su enfermedad

En el área de la salud, para alcanzar una mejor calidad de vida se debe tener un diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, apoyo físico, emocional, psicológico, social y sobre todo el poder recibir ayuda en momentos de desamparo. La calidad de vida es entendida como el grado de satisfacción de las necesidades humanas objetivas y subjetivas, individuales y sociales en función de la cultura y del entorno natural de una sociedad en particular. ^[14]

Los tiempos han cambiado y no se nota ninguna actitud diferente hacia estas personas, sólo cuando “se encuentran en peor estado”, refiriéndose a la dependencia de las drogas. Llama mucho la atención hoy en día en lo que se refiere al trato que el personal médico da, por lo general se ve poco valor y una actitud poco afectiva con relación al área emocional, asisten en pocas oportunidades, para apoyarles y hacer frente a su enfermedad, de manera a motivarlo y auto cuidarse, siendo esto lo contrario a lo que el personal de salud debe de ofrecer a estas personas donde tiene como responsabilidad ayudarlo en la satisfacción de

sus necesidades humanas, especialmente en las necesidades emocionales y espirituales, con la finalidad de darle sentido y significado a sus sentimientos, emociones, a su fe, esperanza, creencias e inquietudes. ^[14]

El médico, psicólogo, enfermeras no deben de limitarse a cumplir con un tratamiento médico sino que necesitan incluir la parte emocional y espiritual del paciente con VIH, deben de aprender a ver al sujeto primero y no a la patología como están ya acostumbrados. La atención integral es fundamental, desde establecer un adecuado tratamiento, una trato amable al paciente, a la familia, comunidad, cambio en hábitos de vida, como una alimentación sana, higiene, adaptación al tratamiento, llevar una vida sin riesgos de que el cuadro se complique. ^[14]

Las personas infectadas por el VIH tienen un buen conocimiento de su realidad social, política, económica y cultural por lo cual son capaces de hacer sus propios análisis de las diferentes problemáticas que enfrentan y así ofrecer soluciones desde su propia perspectiva. Estas personas demandan sus propios espacios de participación y así luchar por la igualdad de oportunidades en un mundo dominado por la desigualdad. ^[15]

Otros aspectos que demandan y es una necesidad son los espacios que les permitan recibir una educación digna sin discriminación y así evitar la deserción escolar siendo esta fundamental en el desarrollo de la persona como motor principal para enfrentar las nuevas exigencias de una sociedad más competitiva y así no ser menospreciados por su nivel de educación y desarrollo intelectual. ^[15]

Intereses de las personas con VIH

Las personas que viven con VIH tienen expectativas de cambio e intereses por mejorar y llevar una vida bastante estable. Esto va desde aceptar que se tiene una enfermedad hasta el nivel de superación de cada individuo. Sin embargo esto lo lograra teniendo los espacios y apoyos necesarios. Un interés bastante significativo es la búsqueda de empleo para tener mayor motivación, aquí se trata de medir la empleabilidad, capacidad, disposición y su comportamiento para lograrlas sea muy fuerte.

Otros elementos que las personas con VIH muestran interés y sienten que les afecta considerablemente son:

- La situación política que no protege sus derechos como personas porque siempre existen ciertos partidos que perjudican su estabilidad.
- El mercado de trabajo aun es deficiente para las Personas que viven con VIH.
- La discriminación, violencia, inseguridad y falta de paz que aumenta la inseguridad en la ciudadanía.
- Las personas con VIH piensan que los sindicatos y demás movimientos sociales deben implicarse más en la igualdad de derechos y oportunidades para ellos y realizar campañas en contra de la discriminación y estigma. ^[15]

Consumo de sustancias en pacientes con VIH y SIDA:

Las personas con VIH han desarrollado un sentimiento de desesperanza donde la ausencia de un futuro positivo posible para sí mismos les lleva a optar por el consumo de drogas, como una alternativa para afrontar su desagradable realidad y el consumo de sustancia facilita aún mas que abandonen el tratamiento retro viral, acelerándose así la aparición de la fase del SIDA. ^[16]

Las personas con VIH han consumido por lo menos una vez alguna sustancia, esto debido al entorno o situaciones que muchas de ellas experimentan, unas por poseer economías bajas, viven experiencias de abandono, violencia, abusos y el consumo de sustancias fue quizá un factor asociado para contraer la infección y olvidar sus penas, por otro lado están las de estatus económicos altos, por tener dinero pueden optar por pagar diferentes servicios o consumir sustancias para satisfacer sus supuestas necesidades y en este grupo todo inicia como una diversión, pasatiempo y experiencia, además del entorno de violencia que también viven. Ambos recurren al alcohol y drogas como un alivio o medicina a sus carencias. ^[16]

El abuso de sustancia más el sentimiento de desesperanza que experimentan los pacientes con VIH predispone el desarrollo de la infección con las graves consecuencias sociales, familiares, profesionales y sanitarias que esto conlleva. Dicho de otra manera ya no solo se enfrentan a la enfermedad del VIH y SIDA sino que enfrentan algo más como la adicción a la sustancia. Siendo esta misma adicción un problema mayor, ya que es la responsable de la

degradación de su calidad de vida, la adicción es la que termina matando a estas personas causando daño en todos los niveles de vida. ^[16]

El abuso de sustancia en los pacientes con VIH es muy frecuente en primer lugar porque el consumo existía muchos más antes de contraer la infección, ya eran adictos a la sustancia y esto complica aún más las fases del virus. Es muy difícil hacer conciencia en los pacientes de la gravedad que corren al estar consumiendo dichas sustancias y así iniciar un tratamiento para la adicción que está bloqueando el desarrollo adecuado para tener una mejor calidad de vida. ^[17]

El abordaje del abuso de alcohol es óptimo y eficaz para tener un control clínico de la enfermedad del VIH y las otras patologías a las que se enfrentan los pacientes. El VIH al atacar el sistema de defensas del organismo hace que la persona sea endeble a una serie de infecciones por virus, hongos, y bacterias algunas de las cuáles ponen en peligro la vida. Promueve que la persona se encuentre en un estado de vulnerabilidad en diferentes campos pero en especial en el campo de la salud. ^[17]

La drogadicción y el VIH están estrechamente relacionados, el abuso de drogas y la adicción también pueden empeorar los síntomas del SIDA, por ejemplo, causando mayor daño neuronal y deterioro cognitivo. El propósito del tratamiento no solo se inclina a la infección sino al abordaje de la adicción y su prevención, es de esta manera como el tratamiento se vuelve eficaz, ya que las personas cuando están siendo tratadas y concientizadas dejan de usar o disminuyen su consumo de drogas y comportamientos de riesgo, incluyendo las prácticas de inyección de drogas riesgosas y las prácticas sexuales de riesgo. ^[17]

El VIH y SIDA incide en el abuso de las drogas y se pueden establecer algunas etapas en donde la incidencia puede ser más evidente, es decir que ciertas situaciones vivenciales funcionan como incentivo para el consumo de sustancia.

1. Una vez que se le ha diagnosticado el VIH y SIDA, el portador entra en una crisis de aceptación de la infección y de la enfermedad.

2. En éstas circunstancias y cuando no se acompaña integralmente a las personas afectadas, algunas recurren a la droga o aumentan su consumo como una forma de afrontar el diagnóstico de la enfermedad, o como una manera de acelerar la enfermedad.
3. El diagnosticado entra, en una etapa de desesperanza y por lo tanto asume conductas de riesgo. ^[17]

Cuando se desarrolla la enfermedad, el paciente sufre severos cambios en sus condiciones y ritmo de vida, que requieren el control permanente para que el tratamiento logre los efectos esperados, por esto debe contar con un entorno favorable, apoyo y asesoría adecuada. Si el enfermo no tiene compromiso con el tratamiento, por carencias de tipo psico-afectivo y además es consumidor de sustancias, el consumo de drogas acelera el proceso de la enfermedad porque deteriora rápidamente el sistema inmunológico, es aquí donde el apoyo de la familia y demás vínculos son indispensables. ^[17]

La falta de ayuda y apoyo psicológico, las discriminaciones sociales y la misma vulnerabilidad física del paciente, son aspectos favorables para el consumo y abuso de sustancias. Varios pacientes piensan y creen que si van a morir porque van a dejar de consumir, si eso les ayuda a sobrellevar el hecho de vivir con VIH y SIDA. Es a partir de este pensamiento que se origina una serie de cambios negativos que repercuten en la salud del paciente, porque el consumo de sustancia en enfermos de VIH afecta en varios aspectos como:

Aspecto económico: debido a los elevados costos del consumo de sustancias y lo costoso del tratamiento de la enfermedad del VIH.

Aspecto físico: el consumo de sustancia por ningún motivo en una vía de garantizar la adecuada salud física al contrario aporta en el descuido del individuo.

Aspecto emocional: surge un desequilibrio emocional lo cual no contribuye a la estabilidad de la persona.

La sociedad en general y su comportamiento ante estas personas tanto portadoras de VIH y SIDA como las que son adictas, agudizan más esta situación. Todo lleva a un solo punto

que estas personas consideran el consumo y abuso de sustancias como una forma de escape ante el sufrimiento físico y emocional que experimentan. ^[17]

Cuando se consume sustancia y se porta del virus existe la gran posibilidad de tomar conductas de alto riesgo que ponen en peligro la vida de estas personas. Aspectos como el desafecto y baja autoestima propician el consumo y abuso de drogas; la pérdida del control sobre sus decisiones, mas la búsqueda de nuevas experiencias, llevan al individuo a conductas extremas, ya que al consumir se es víctima de la abstinencia y no permite pensar correctamente si lo que se hace esta bien o mal. ^[17]

Efectos del consumo de sustancia durante la TARV

La terapia antirretroviral crea una esperanza para las personas que viven con el virus, implica tener una opción para vivir, pensando y creyendo que todo mejorara. Proporcionando cierto nivel de seguridad y control de la enfermedad y pasar a llevar una vida común como cualquier persona que no vive esta situación. ^[18]

Sin embargo la terapia antirretroviral es altamente invasiva al cuerpo, son medicamentos fuertes para contrarrestar la producción viral y fortalecer el sistema inmune. Algunos de los efectos adversos graves observados con el uso de estos fármacos son: depresión, conducta agresiva, manía, paranoia, psicosis con alucinaciones y recurrencias de estrés postraumático. Estos interfieren de manera directa en el desarrollo de la persona, en su actuar y en la interacción con los demás. ^[18]

Existen ciertos factores que se interponen en la eficacia del tratamiento para la enfermedad del VIH y SIDA dentro de estos encontramos; falta de empleo, falta de apoyo familiar, falta de apoyo psicológico, estigma, falta de medicamentos, deficiencia en la atención médico-paciente y el que más daño causa no solo por la falta de adherencia al tratamiento sino por la notable deficiencia a la salud mental y física del individuo agravando el estado de la persona por las múltiples afectaciones patológicas que acarrea es el consumo de sustancias siendo esta una de las causas principal de muertes. ^[18]

El consumo de drogas durante la terapia antirretroviral, ocasiona que las personas abandonen el tratamiento y no se adhieran a este. La adherencia se hace extensiva también al comportamiento de la persona – ingesta de los medicamentos, seguir una dieta y/o

realizar cambios en su estilo de vida – en conformidad con las recomendaciones dadas por el profesional de la salud. ^[19]

La adherencia tiene que ver con la aceptación de la enfermedad y el contexto sociocultural en que el diagnóstico le fue presentado al paciente. Los pacientes sufren un estado de ansiedad y de alteración del humor, algunas veces intenso, al recibir el diagnóstico de VIH y SIDA, aunque hayan recibido consejería pre y post test, lo que hace que no adhieran inmediatamente a la terapia. Presentándose el consumo de sustancia como una ayuda a sus molestias. ^[19]

Los pacientes con VIH y usuarios de drogas al sentirse apoyados no culpados, por su condición y sobre todo ser escuchados favorece a que su propia aceptación sea más fácil para ellos, ayudando de igual manera a que no abandonen su tratamiento y tengan un cambio de vida satisfactoria y así tener una mejor calidad de vida. ^[19]

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio: Descriptivo de Corte Transversal.

Área de Estudio: La Clínica de VIH ubicada en el Hospital HEODRA MINSA, del departamento de león, ubicado en el centro del Municipio de León, limita al Norte con el Colegio San Ramón, al Sur con el Cuerpo de Bomberos Voluntarios, al Oeste con el parqueo del Hotel Austria.

Universo: 150 pacientes diagnosticados con VIH y SIDA o seropositivos que son atendidos en el hospital HEODRA del Municipio de León.

Muestra: De una población de 150 pacientes diagnosticadas con VIH y SIDA, se tomaron 41 pacientes con VIH y SIDA o seropositivos que asistieron en el periodo de estudio, tomando el 100% de la población asistente.

Calculo de la Muestra	
Inasistencia	101 pacientes
Rechazo	8 pacientes
Asistencia	41 pacientes

Tipo de Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Todos los pacientes diagnosticados con VIH y SIDA.
- Todos los pacientes con VIH y SIDA que deseen participar.
- Todos los pacientes con VIH y SIDA que se encuentren en riesgo de consumo de sustancias.
- Todos los Pacientes que son atendidos en la clínica del VIH del Hospital HEODRA

Método de Recolección de Datos:

Para obtener información se diseño una encuesta que incluía aspectos considerados de relevancia como: datos socio demográficos, residencia, situación económica- familiar, nivel educativo, situación laboral, intereses y expectativas, participación, necesidades y demandas. Este instrumento fue elaborado en base a otros cuestionarios diseñados en

diversas investigaciones similares. Para obtener información sobre la actitud que los pacientes tienen en relación al consumo de sustancias se elaboró una escala de actitud sobre el consumo de sustancias, la cual fue aplicada a cada persona que estuviera siendo atendida en la clínica del VIH del Hospital HEODRA del Municipio de León.

Procedimiento de Recolección de Información:

Primeramente se realizó una visita a las autoridades encargadas del HEODRA para explicar el contenido y propósito de la investigación y tener su consentimiento y aprobación para llevar a cabo dicha investigación, luego se realizó una visita para el reconocimiento de los pacientes que estaban siendo atendidos en la clínica de VIH del Hospital HEODRA, primeramente se obtuvo el consentimiento del responsable de todos los pacientes, a través de una carta y obteniendo de esta forma los datos de los pacientes, al momento que los pacientes llegaban a consulta se les explicó el contenido del estudio, sus objetivos, el tiempo de duración, la importancia de su participación y se les preguntó si deseaban participar en el estudio, y así se seleccionó la muestra que en principio era de 150 pacientes de ambos sexos localizados en la clínica del VIH del hospital HEODRA pero debido a que muchas de estas personas no asistían a consulta, no fue posible encontrarlos, muchos han abandonado la asistencia clínica y el tratamiento y no llegan, otros solamente llegaban a retirar el medicamento e inmediatamente se iban sin opción de solicitarles su participación, También habían algunos que no quisieron participar en el estudio. Por estas razones la muestra final fue de 41 pacientes de ambos sexos que eran diagnosticados con VIH y SIDA y que estuvieran siendo atendidos en la clínica de infectología del HEODRA, una vez que aceptaban participar se procedió a llenar el instrumento. Previo a la recolección de información se realizó un estudio piloto utilizado con una población que tenía características similares a la estudiada.

Manejo de Datos y Plan de Análisis:

Una vez que se obtuvo toda la información necesaria, se procedió a la revisión de cada encuesta verificando la confiabilidad de las respuestas, en caso de haber una incoherencia se procedió a consultar al paciente, para corregir la incoherencia encontrada. Posterior a la recolección se agruparon los ítems en categorías ya establecidas y diseñadas en el

cuestionario aplicado y luego se introdujeron en el paquete estadístico seleccionado, SPSS version 17 analizando cada uno de los ítems correspondientes, realizando análisis descriptivos, frecuencias y porcentajes, y cruces de variables para determinar los factores asociados al consumo, utilizamos como medida de asociación el χ^2 y su valor de P, para determinar la significancia estadísticas, los resultados se presentan en gráficos, tablas según fuera necesario.

Consideraciones Éticas:

- Confidencialidad de los nombres de los participantes y de la información que brindaron.
- Explicación de la consistencia del estudio.
- Solicitud de permiso para la investigación a las autoridades encargadas del HEODRA así como al presidente de la asociación de los pacientes.
- No se obligo a los participantes a contestar si no lo deseaban.
- Se tomo en cuenta el respeto hacia los entrevistados, durante la aplicación del instrumento.
- La investigación fue usada solamente para fines investigativos.
- Aprobacion del comité de bioética.
- Ley n°. 820 ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y SIDA, para su prevención y atención.

VIII. RESULTADOS.

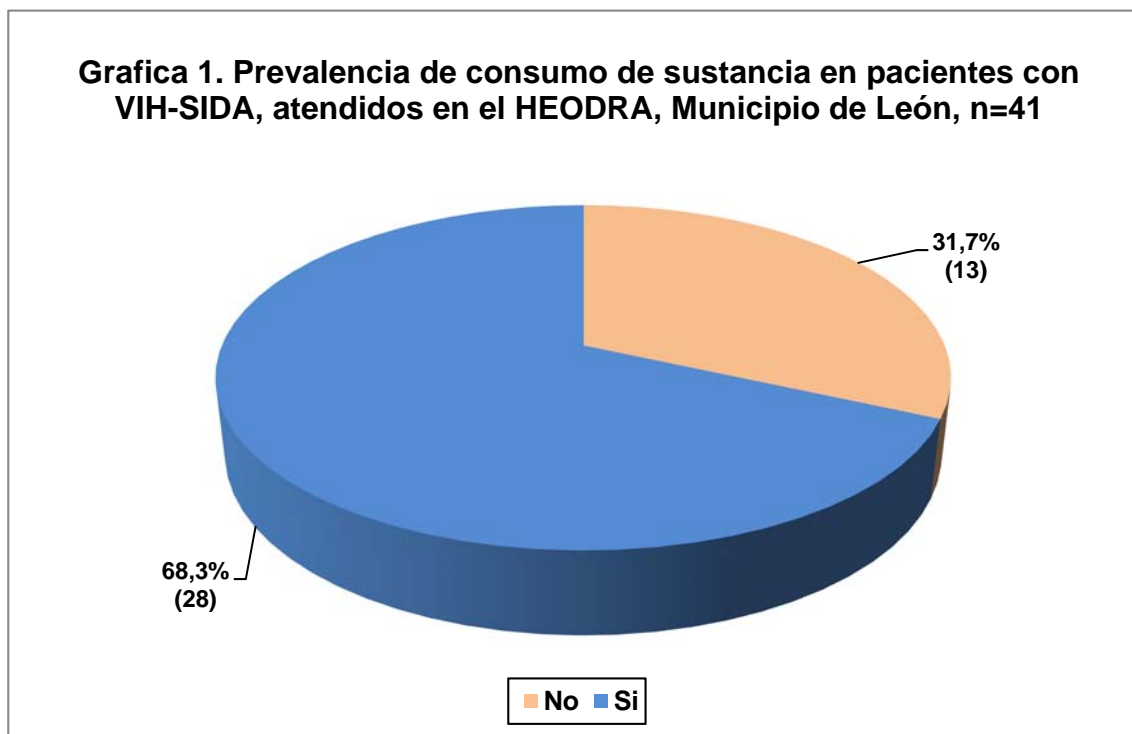
Los resultados de la presente tesis se realizaron en base a un total de 41 pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León, determinando que el 34,1% se encuentran entre el rango de edad de 30 a 34 años, seguido 19,5% en grupo de edad de 25 a 29 años, un 12,2% entre el rango de 15 a 19 años y de 50 años a mas respectivamente. En relación al sexo se observó que el 58,5% eran del sexo masculino, a diferencia del 4,5% del sexo femenino, respecto a la situación actual el 51,2% no trabajan, ni estudiaban, sin embargo el 41,5% únicamente estaban trabajando y en menor frecuencia con el 7,3% únicamente estudiaban, el estado civil que más prevaleció fueron los soltero con el 41,4%, seguido de los casados con el 29,3%, y unión de hechos estables con el 22,0%. Ver tabla 1

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León. n=41

Variables demográficas	n	%	
Edad	15 a 19 años	5	12,2
	20 a 24 años	4	9,8
	25 a 29 años	8	19,5
	30 a 34 años	14	34,1
	35 a 39 años	-	-
	40 a 44 años	3	7,3
	45 a 49 años	2	4,9
	50 a mas	5	12,2
Sexo	Hombre	24	58,5
	Mujer	17	41,5
Situación Actual	Únicamente estudiando	3	7,3
	Únicamente trabajando	17	41,5
	Ni trabaja, ni estudia	21	51,2
Estado Civil	Soltero	17	41,4
	Casado	12	29,3
	Unión de hechos estable	9	22,0
	Viudo	3	7,3

Fuente: Primaria, Encuesta

El grafico 1 describe la prevalencia del consumo de sustancia en los pacientes con VIH y SIDA, que son atendidos en el hospital, determinando que el 68,3% de ellos consumen sustancias, a diferencia del 31,7% que expresaron no consumir, Ver grafico1.



Al analizar la relación entre los datos sociodemográficos y el consumo de sustancia se determinó que los grupos de edad que más consumían fueron el de 45 a 49 años con el 100,0%, seguido del 15 a 19 años con el 80,0% y de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con el 75,0%, respectivamente, el sexo que más consumió fueron los hombres con el 79,2%, en relacion a la escolaridad los que más consumieron fueron los que únicamente están trabajando con el 76,5%, y los que únicamente están estudiando con el 66,7%, con respecto al estado civil los solteros son los que más consumían con el 82,4%. Ver tabla 2.

Tabla 2. Datos Socios demográficos, según consumo de sustancia en los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León. n=41

Variables demográficas		Consumo de sustancia		
		No	Si	Total
Edad	15 a 19 años	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)
	20 a 24 años	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)
	25 a 29 años	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)
	30 a 34 años	5 (35,7)	9 (64,3)	14 (100,0)
	41 a 44 años	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)
	45 a 49 años	-	2 (100,0)	2 (100,0)
	50 a más años	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)
Sexo	Hombre	5 (20,8)	19 (79,2)	24 (100,0)
	Mujer	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (100,0)
Situación Actual	Únicamente estudiando	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)
	Únicamente trabajando	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (100,0)
	Ni trabaja, ni estudia	8 (38,1)	13 (61,9)	21 (100,0)
Estado Civil	Soltero	3 (17,6)	14 (82,4)	17 (100,0)
	Casado	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100,0)
	Unión de hechos estable	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)
	Viudo	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)

Fuente: Primaria, Encuesta

La tabla 3 analiza los factores familiares asociados al consumo de sustancia, encontrando que el 80,0% de los pacientes que se encontraban viviendo en la casa de otros familiares, eran los que más consumían sustancia, seguido del 76,5% que también consumían expresaron vivir en la casa de sus padres. Ver tabla 3.

Tabla 3. Factores familiares asociados al consumo de sustancia de los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del Municipio de León. n=41

Factores Familiares		Consumo de Sustancia			Valor de P
		Si	No	Total	
	La casa de sus padres	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100,0)	0,40
	La casa de otros familiares	8 (80,0)	2 (20,0)	10 (100,0)	
Lugar donde	La casa de sus suegros	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
vives	Una casa independiente en la que vive con su pareja	4 (57,1)	3 (42,9)	7 (100,0)	
	Una casa independiente que comparte con sus amigo(os)	2 (66,7)	1(33,3)	3 (100,0)	
	Una casa en la que paga por habitación o pensión.	-	1 (100,0)	1 (100,0)	

Fuente: Primaria, Encuesta

Otros factores asociados a el consumo fueron el que no les gustaría vivir solos con el 85,7%, además los que más consumían sustancia fueron los que vivían para ahorrar y por comodidad con sus padres con el 100,0%, por su parte el 79,2% confirmaron como factor asociado al consumo el tener pocos amigos, el tener familia permisiva con el 100,0% y flexible con el 65,4 % y el 78,2% está asociado al sentirse relativamente satisfecho con su relación familiar, esta relacion posee significancia estadística ya que su valor de P fue de 0,05. Ver tabla 4.

Tabla 4. Factores familiares, sociales asociados al consumo de sustancia de los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León.

Factores Familiares		Consumo de sustancia			Valor de P
		Si	No	Total	
Le gustaría vivir solo n=27	Si	15 (75,0)	5 (25,0)	20 (100,0)	0,69
	No	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100,0)	
Principal razón por la que vive con sus padres/familia n=27	Falta de recursos económico	12 (70,6)	5 (29,4)	17 (100,0)	0,78
	Esta a gusto con ellos	7 (87,5)	1 (12,5)	8 (100,0)	
	Para ahorrar	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
	Comodidad	1 (100,0)	-	1 ((100,0)	
Tiene amigos n=41	Muchos	5 (55,6)	4 (44,4)	9 (100,0)	0,19
	Poco	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (100,0)	
	Ninguno	4 (50,0)	4 (50,0)	8 (100,0)	
Tipo de familia que tiene n=41	Autoritaria	9 (69,2)	4 (30,7)	13 (100,0)	0,59
	Flexible	17 (65,4)	9 (34,6)	26 (100,0)	
	Permisiva	2 (100,0)		2 (100,0)	
Satisfacción con la relación familiar n=41	Muy satisfecho	6 (75,0)	2 (25,0)	8 (100,0)	0,05
	Relativamente satisfecho	18 (78,2)	5 (21,8)	23 (100,0)	
	Un poco satisfecho	4 (40,0)	6 (60,0)	10 (100,0)	

Fuente: Primaria, Encuesta.

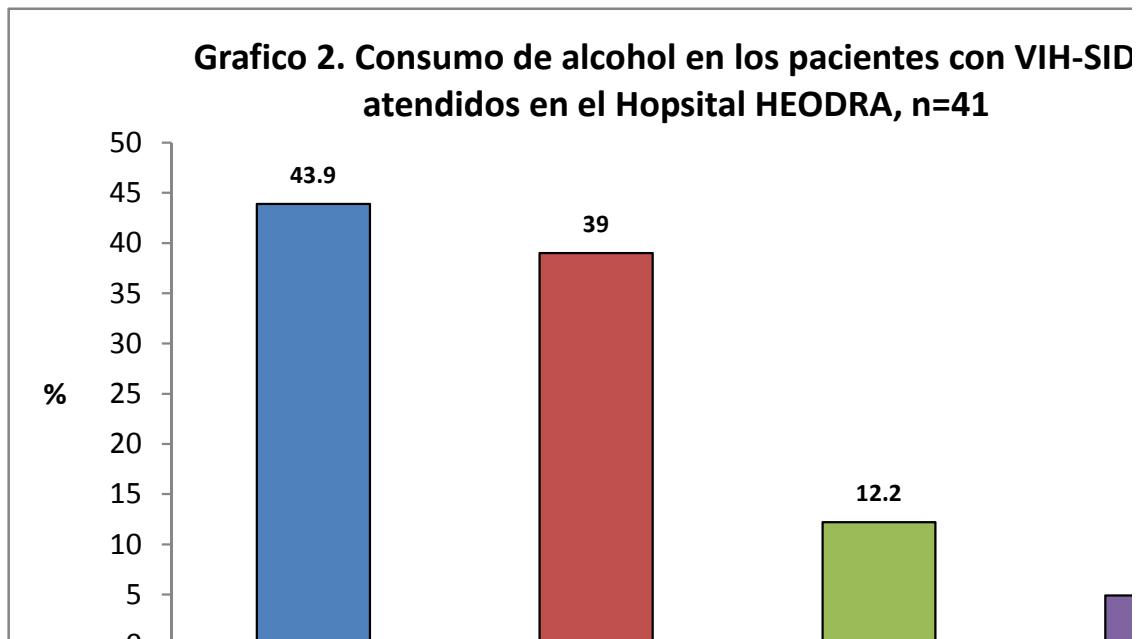
Otros factores asociados al consumo fueron el creer tener peor igualdad de derechos con el 100,0%, además el 100,0% de los que consumen expresan necesitar servicios de orientación laboral y el 88,2% Atención especializada para las personas con VIH, y el 100,0% de los que fuman ocasionalmente consume otra sustancias. Ver tabla 5.

Tabla 5. Factores sociales asociados al consumo de sustancia de los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del Municipio de León. n=41

Factores Sociales		Consumo de sustancia			Valor de P
		Si	No	Total	
Igualdad de derechos	Mejor	5 (55,5)	4 (44,5)	9 (100,0)	0,53
	Igual	22 (70,9)	9 (29,1)	31 (100,0)	
	Peor	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
Tipo de servicios le gustaría que le ofreciera el gobierno municipal	Participación en la vida municipal	-	1 (100,0)	1 (100,0)	0,17
	Enseñanza de especialidades educativas	1 (50,0)	1 (50,0)	2 (100,0)	
	Servicios de promoción de empleo	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)	
	Servicios de orientación laboral	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
	De ayuda a viviendas	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (100,0)	
	Atención especializada a las personas con VIH	15 (88,2)	2 (11,8)	17 (100,0)	
Es fumador	No fuma nada	27 (65,9)	13 (31,7)	40 (100,0)	0,49
	Si, Ocasionalmente	1 (100,0)	-	1 (100,0)	

Fuente: Primaria, Encuesta.

La grafica 2 describe la frecuencia del consumo de alcohol en los pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del Municipio de León, encontrando que el 39,0% lo consume solo en ocasiones muy especial, 12,2% solo de vez en cuando y 4,9% todos los fines de semana, a diferencia del 43,9% que expresaron no beber absolutamente nada de alcohol. Ver gráfico 2.



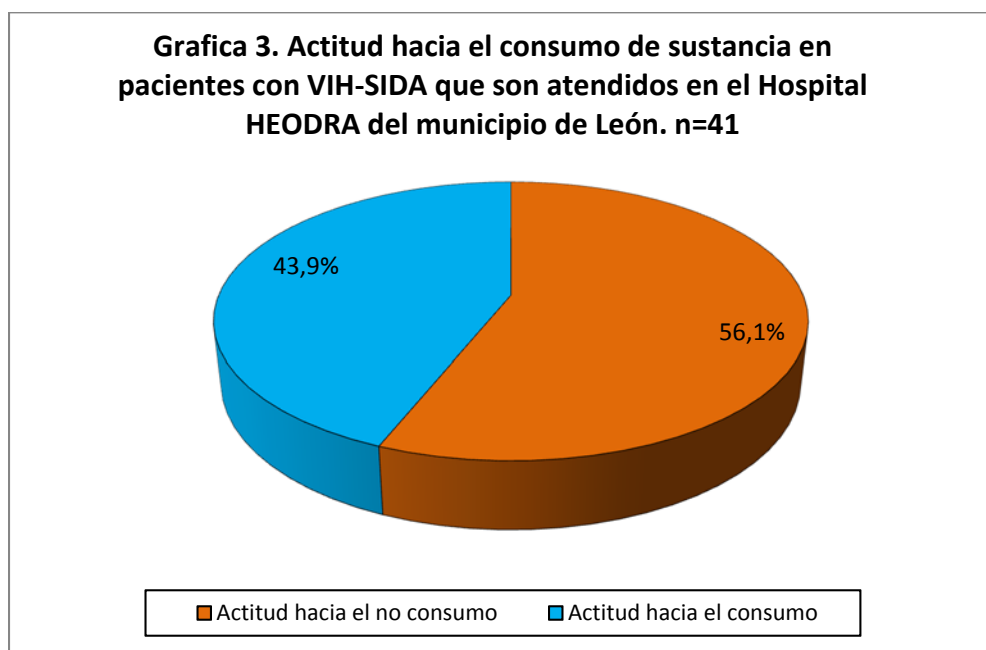
La tabla 6 describe que el 100,0% de las personas que consumieron alcohol expresaron haber manejado 1 o 2 ocasiones, ocasionalmente y a menudo bajo los efecto del alcohol, por su parte el 78,5% de los participantes que consumían sustancias expresaron que en su familia nunca se han puesto de acuerdo sobre el consumo con un valor de P de 0,02 lo que es estadísticamente significativo, el 100,0% de los participantes expreso que la razón por la que consumían sustancias era porque lo toleraban y porque hacen mejor las cosas respectivamente seguido del 94,4% que los hacía sentir bien, el 79,2% de los que consumen sustancias describen sentirse relativamente satisfecho en su vida. Ver tabla 6.

Tabla 6. Factores conductuales asociados al consumo de sustancia de los Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León.

Factores Conductuales		Consumo de sustancia			Valor de P
		Si	No	Total	
Alguna vez ha manejado bajo los efectos del alcohol n=41	Nunca	14 (60,8)	9 (39,2)	23 (100,0)	0,30
	1 o 2 ocasiones	5 (100,0)	-	5 (100,0)	
	Ocasionalmente	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
	A menudo	2 (100,0)	-	2 (100,0)	
	No aplica	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (100,0)	
Hay normas ya acordadas en su familia sobre el consumo de drogas n=41	Si se puede consumir siempre que no sea excesivo	-	3 (100,0)	3 (100,0)	0,02
	No, nos hemos puesto nunca de acuerdo	11 (78,5)	3 (21,5)	14 (100,0)	
	Bajo ningún concepto se puede consumir	17 (70,8)	7 (29,2)	24 (100,0)	
Cuando consumes sustancias porque lo haces n=27	Para olvidar mis problemas	4 (66,6)	2 (33,4)	6 (100,0)	0,26
	Me hace sentir bien	17 (94,4)	1 (5,6)	18 (100,0)	
	Hago las cosa mejor cuando consumo	2 (100,0)	-	2 (100,0)	
	No me hace nada consumir lo tolero	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
En general como se describe usted n=41	Muy feliz	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)	0,16
	Relativamente feliz	19 (79,2)	5 (20,8)	24 (100,0)	
	No tan feliz	4 (40)	6 (100,0)	10 (100,0)	
	No soy feliz	2 (66,6)	1 (33,4)	3 (100,0)	

Fuente: Primaria, Encuesta.

El grafico 3 analiza la actitud que tienen los pacientes con VIH y SIDA en relación al consumo de sustancia, encontrando que el 56,1% de ellos poseen una actitud hacia el no consumo a diferencia del 43,9% que confirmaron tener una actitud hacia el consumo. Ver grafico 3.



La tabla 7 analiza la actitud que tienen los pacientes con VIH y SIDA en relación al consumo de sustancias establecida por sexo, grupo de edad, situación actual y estado civil, encontrando que el 75,0% de los que poseen una actitud hacia el consumo se encuentran entre los rango de edad de 25 a 29 años seguido de 20 a 24 años con el 50,0%, el 53,0% de las mujeres tiene una actitud hacia el consumo, el 52,4% de los que tienen una actitud hacia el consumo no estudian ni trabajan, seguido del 35,3% que únicamente trabajan tienen una actitud hacia el consumo, el 66,4% que confirmaron tener una actitud hacia el consumo son viudos, seguido del 55,6% que se encuentran en unión de hecho estable. Ver tabla 7.

Tabla 7. Relación entre la actitud hacia el consumo de sustancia y datos demográficos en pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León. n=41

Datos Sociodemográficos	Actitud hacia el no consumo		Actitud hacia el consumo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
15 a 19 años	3	60,0	2	40,0	5	100,0
20 a 24 años	2	50,0	2	50,0	4	100,0
25 a 29 años	2	25,0	6	75,0	8	100,0
30 a 34 años	8	57,1	6	42,9	14	100,0
40 a 44 años	3	100,0	-	-	3	100,0
45 a 49 años	2	100,0	-	-	2	100,0
50 a mas	3	60,0	2	40,0	5	100,0
Sexo						
Hombre	15	62,5	9	37,5	24	100,0
Mujer	8	47,0	9	53,0	17	100,0
Situación actual						
Únicamente estudiando	2	66,6	1	33,4	3	100,0
Únicamente trabajando	11	64,7	6	35,3	17	100,0
Ni trabaja, ni estudia	10	47,6	11	52,4	21	100,0
Estado civil						
Soltero	10	58,8	7	41,2	17	100,0
Casado	8	66,6	4	33,4	12	100,0
Unión de hechos estable	4	44,4	5	55,6	9	100,0
Viudo	1	33,3	2	66,4	3	100,0

Fuente: Primaria, Escala Likert

Se observó que la sustancia más consumida en pacientes con VIH y SIDA fue la marihuana con el 61,0%, seguido de la cocaína con el 43,9% y los inhalante con el 19,5%. Ver tabla 8

Tabla 8. Sustancia de mayor consumo en Pacientes con VIH y SIDA que son atendidos en el Hospital HEODRA del municipio de León. n=41

Consumo de sustancia psicoactiva	Si	No	Total
Cocaína	18(43,9)	23 (56,1)	41 (100)
Éxtasis	6(14,6)	35 (85,4)	41 (100)
Heroína	5(12,2)	36 (87,8)	41 (100)
Inhalables	8(19,5)	33 (80,5)	41 (100)
Hongos alucinógenos	4(9,8)	37 (90,2)	41 (100)
Otras. (Marihuana)	25(61,0)	16 (39,0)	41 (100)

Fuente: Primaria, Encuesta.

IX. DISCUSIÓN

Uno de los aspectos más importantes y que influyen en el consumo de sustancias son las relaciones familiares y sociales que hacen referencia al tipo de comunicación entre los miembros de una familia y de la sociedad traduciéndose en conductas tales como compartir el tiempo, establecimiento de relaciones interpersonales, satisfacción familiar y social. En los resultados de la investigación se ha encontrado que los pacientes seropositivos que no estudian ni trabajan y los que únicamente están trabajando son los que en su mayoría consumen sustancias, influyendo considerablemente su situación actual en el consumo, por otro lado se encontró que los que viven en las casas de otros familiares consumen más sustancias, sin embargo parece haber menos consumo en los que viven en la casa de sus suegros, ya sea por pena, incomodidad, sentido de responsabilidad no lo hacen; lo cual guarda relación con la literatura encontrada la cual expresa que los pacientes Seropositivos que no tienen ningún tipo de trabajo, no estudian, y dependen de sus familias puede desencadenar en el consumo de sustancias por no encontrar gratificación ni distracción que le ayude a contribuir a una calidad de vida. ⁽¹⁰⁾

La razón por la que estas personas viven con su familiares es comodidad y estos los lleva a consumir sustancias, sin embargo desean vivir de manera independiente de su familia, además el depender de sus familias los lleva a consumir. lo que guarda relación con la literatura que indica que las personas con VIH desean darle sentido a sus vidas, satisfacer las necesidades igual que las demás personas adquiriendo el sentido de independencia y seguridad y si no logran este sentido de seguridad e independencia caen en depresión y hay mas probabilidad de consumo de sustancias.⁽¹³⁾

Estos pacientes consideran que el tipo de familia que poseen es del tipo permisiva y son los que más consumen sustancias, lo que no guarda relación con la literatura que indica que todas las familias tienen sus normas y estructuras de funcionamiento, por más extrañas que parezcan, cada miembro sabe lo que puede y no debe hacer, se goza de cierta libertad siempre y cuando se reporte algún beneficio para tener una calidad de vida. ⁽⁹⁾

Las personas refieren sentirse relativamente satisfechos con su relación familiar, influyendo esto a que sean los que más consumen sustancias, lo que se relaciona con la literatura que

dice que cuando no se cuenta con un entorno funcional, agradable ni existe satisfacción en el entorno familiar esto aumenta la probabilidad de consumo de sustancias⁽⁸⁾

Estos pacientes seropositivos en su mayoría tienen pocos amigos lo que posiblemente los esté llevando a ser el grupo que más consume sustancias, lo cual guarda relación con la literatura encontrada que afirma que las personas que han sido diagnosticadas con VIH-SIDA se ven reprimidas debido a los cambios negativos que trae el conocer que se es portador del virus, la discriminación es la primera dificultad que enfrentan estas personas con sus amigos y comunidad. ⁽¹²⁾

Las personas seropositivas en su mayoría confirman no consumir nada de alcohol, sin embargo un porcentaje de los pacientes frecuentan consumir alcohol solo en ocasiones especiales según los resultados de la investigación. Estos resultados no guardan relación con la literatura encontrada que afirma que los pacientes con VIH consumen sustancias con mucha más frecuencia de lo que nos podríamos imaginar en primer lugar porque el consumo existía mucho más antes de contraer la infección, ya eran adictos a la sustancia y esto complica aún más las fases del virus. ⁽¹⁷⁾

En lo relacionado a la actitud que tienen los pacientes seropositivos en relación al consumo de sustancias se encontró que los pacientes confirman tener una actitud hacia el no consumo de sustancias, sin embargo un buen porcentaje de estos confirmaron tener una actitud hacia el consumo, lo que guarda relación con la literatura que indica que los pacientes recurren al alcohol y drogas como un alivio o medicina a sus carencias y dolencias. ⁽¹⁶⁾

Tomando en cuenta la edad los más jóvenes entre 25 a 29 años y 20 a 24 años tienen una actitud hacia el consumo de sustancias, lo que guarda relación con la literatura que indica que las personas más jóvenes son las que optan por el consumo estos por estar en la etapa de formación y donde se sufren severos cambios en sus condiciones y ritmos de vidas, que requieren de un control permanente para evitar conductas de alto riesgo y en esta etapa es cuando más las personas toman conductas que ponen en peligro su vida cuando no ven satisfechas sus prioridades. ⁽¹⁷⁾

Las mujeres confirman tener una actitud hacia el consumo de sustancias. Lo que guarda relación con la literatura que indica que hoy en día el consumo de alcohol y sustancias estadísticamente se encuentra de igual manera tanto en hombres como mujeres. ⁽¹⁷⁾

Los que son viudos tienen una actitud hacia el consumo de sustancias, lo que guarda relación con la literatura que indica que las personas que se encuentran sin ninguna relación de pareja influye en comportamientos inadecuados al no tener afecto por la otra pareja por lo cual favorece el consumo de sustancias. ⁽¹⁷⁾

Las personas que confirmaron no tener ningún trabajo ni estar estudiante tienen una actitud positiva hacia el consumo. Lo que guarda relación con la literatura encontrada que indica que al no tener ningún trabajo o no estudiar existe mayor desmotivación, desinterés por superarse lo que los lleva a ser menospreciados por su condición y optan por llenar ese vacío con las drogas.⁽¹⁵⁾

En lo que respecta a las sustancias que más consumen los pacientes con VIH o seropositivos se encontró que de las sustancias que más consumían eran la marihuana, seguido de la cocaína y los inhalantes. Lo que guarda relación con la literatura encontrada la cual indica que las personas con VIH han consumido por lo menos una vez alguna sustancia, esto debido al entorno o situaciones que muchas de ellas experimentan, unas por poseer economías bajas, viven experiencias de abandono, violencia, abuso y el consumo de sustancias fue quizá un factor asociado para contraer la infección y olvidar sus penas. ⁽¹⁶⁾

Limitaciones del estudio.

El estudio posee una limitante por tener una muestra pequeña de 41 Participantes no tiene representación estadística, sin embargo se trato de trabajar el 100% de la población pero por motivos de inasistencia, rechazo se tomo el total de asistencia durante el periodo de estudio. Los resultados no pueden generalizarse a otra población que no sea la de estudio.

X. CONCLUSION

La situación de los pacientes diagnosticados con VIH y SIDA es un problema que afecta a la sociedad. Cuando una persona seropositiva carece de competencias necesarias actitudinales y aptitudinales para enfrentarse a la sociedad suele acelerarse un proceso autodestructivo que repercute en una menor integración social, además por carecer de modelos adecuados en su familia o su entorno están mas vulnerables para poder convivir plenamente con la sociedad y desarrollan un sentimiento de desesperanza donde la ausencia de un futuro positivo posible para si mismos les lleva a optar por el consumo de drogas, como una alternativa para afrontar su desagradable realidad y el consumo de sustancias facilita aun mas que abandonen el tratamiento y el deterioro de su vida.

Al finalizar esta investigación se encontró que en relación a los datos sociodemográficos y el consumo de sustancia los grupos de edad que más consumían fueron el de 25 a 29 años, seguido del 15 a 19 años y de 20 a 24 años y los hombres son los que más consumen sustancias, parece ser que de igual manera los que más consumieron fueron los que únicamente estaban trabajando o ni trabajan, ni estudian y los solteros son los que más consumían sustancias.

Los pacientes se encontraban viviendo mayormente con otros familiares, y la razón principal era por comodidad, a pesar de esto afirman querer vivir de manera independiente de los padres y familiares, sin embargo los que no deseaban vivir independiente son los que más consumían sustancias. Además los pacientes confirman tener un tipo de familia permisiva, y tener pocos amigos lo que los lleva a consumir con más frecuencia, a pesar de esto los pacientes dicen sentirse relativamente satisfecho con su relación familiar, sin embargo estos fueron los que confirmaron consumir más sustancias.

Los que valoraron que en la ciudad existe peor situación de igualdad en derechos y oportunidades en comparacion con otras ciudades son los que consumen más, de igual manera los que más consumen confirmar que les gustaría que el gobierno municipal les ofreciera servicios de orientación laboral y atención especializada para las personas con VIH.

Los pacientes con VIH-SIDA optan por no consumir alcohol, sin embargo un buen porcentaje lo hacen solo en ocasiones muy especiales. Los que consumían alcohol han tenido la conducta de manejar bajo los efectos de alcohol en 1 o 2 ocasiones. Los pacientes dentro de sus familias aun no se han puesto de acuerdo en establecer normas sobre el consumo de alcohol y estos pacientes describen que la razón principal de consumo es que al consumir se sienten mejor y lo toleran. Sin embargo la mayoría de los pacientes que consumen se describen como una persona relativamente feliz.

Los pacientes con VIH-SIDA tienen una actitud hacia el no consumo de sustancias, sin embargo en lo que respecta a la edad los que tienen una actitud hacia el consumo se encuentran entre los rangos de edad de 20 a 24 años y 25 a 29 años, las mujeres tienen una actitud hacia el consumo, de igual manera los que no trabajan ni estudian poseen una actitud de consumo, además los que son viudos y tienen una relación de hecho estable también tienen actitud hacia el consumo y la sustancia más consumida por estos pacientes en primer lugar encontramos la marihuana, luego la cocaína y los inhalantes.

XI. RECOMENDACIONES

A la alcaldía municipal

- Promover la integración laboral para las personas seropositivas que fomente la contratación y la permanencia de empleo para las personas con VIH que sufren de desigualdad.
- Ejecutar programas para desarrollar las capacidades educativas y así ganen experiencias, impulsando una iniciativa a nivel del gobierno municipal y la empresa privada.

A la familia

- Que existan normas claras y pautas de conductas adecuadas para prevenir el consumo de sustancias y que las relaciones familiares sean muy satisfactorias, habiendo así una mayor integración familiar.
- Adoptar una conducta de apoyo para sus familiares con VIH, no negarle el acceso a ser parte de la familia.
- Dejarlos ser independientes y sensibilizarlos en la importancia de continuar con sus estudios e intereses personales. Y apoyarles en sus decisiones siempre y cuando tengan algún beneficio para su vida.

Al MINSA

- Incrementar el número de campañas de prevención del consumo de sustancias principalmente dentro de los pacientes seropositivos.
- Que se les brinde atención médica y psicológica a los familiares de los pacientes con VIH-SIDA ya que también la familia necesita apoyo para hacerle frente a esta situación.

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

El presente instrumento tiene como objetivo investigar la situación de riesgo de consumo de sustancia de las personas portadoras del VIH-SIDA que son atendidas en el hospital HEODRA-León. Es por eso que se le pide su amable colaboración en el llenado de esta encuesta. Su información es confidencial, solo será usada para fines investigativos y para en un futuro generar acciones que den respuesta a la problemática de las personas portadoras de VIH-SIDA.

A. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

A.1 Sexo: A.2 edad: ____ años

A.3 Estado civil

1	2	3	4	5	6
Soltero	Casado	unión de hecho estable	separado/a	divorciado/a	viudo/a

A.4 ¿En la actualidad en cuál de estas situaciones se encuentra?

1. únicamente estudiando
2. principalmente estudiando y haciendo algún trabajo para sacar algún dinero
3. únicamente trabajando
4. principalmente trabajando y además estudiando
5. en prácticas de profesionalización/ pasantía
6. no estudia ni trabaja

B. RELACIONES

B1. ¿El lugar donde vives en león es...

1	La casa de sus padres
2	La casa de otros familiares
3	La casa de sus suegros
4	Una casa independiente en la que vive solo.
5	Una casa independiente en la que vive con su pareja
6	Una casa independiente que comparte con sus amigo(os)
7	Una casa en la que paga por habitación o pensión.

SI VIVE CON SUS PADRES O FAMILIA (si no vive con sus padres familia. NA

B.2: ¿ le gustaría vivir independiente de sus padres/familia? si_____ no_____

B3. ¿ cuál es la principal razón por la que vive con sus padres/familia? no leer

1	2	3	4	5	6	7
Falta de recursos económicos	Está a gusto con ellos.	Para ahorrar	comodidad	No le gusta vivir solo	Es demasiado joven	Otros motivos*

*SI OTRA, Especificar:_____

SI NO VIVE CON SUS PADRES/FAMILIA. Si vive con sus padres NA

B4. ¿Qué edad tenía cuando dejo de vivir con sus padres/familia _____ años

B5. ¿Cuál fue la principal razón por la que dejo de vivir con sus padres/familia. NO LEER

1	2	3	4	5	6
Adquisición de independencia	Fallecimiento de padre o madre	Malas relaciones	Por trabajo	Por estudio	Otras*

*SI OTRA, especificar_____

B6. Tienes amigos

1	2	3	4	5
Muchos	Bastantes	Pocos	Uno o dos	Ninguno

B9. ¿Qué tipo de familia consideras que es la tuya?

1. autoritaria si:___ no:_____

2. flexible si:___ no:_____

3. permisiva si:___ no:_____

B15. ¿Cómo de satisfecho se encuentra con su relación familiar?

1	2	3	4	5
Muy satisfecho	Relativamente satisfecho	Un poco satisfecho	Nada satisfecho	No sabe

C. INTERESES

C1. ¿Qué es lo que más te preocupa actualmente? (elija 3 por orden de mayor a menor preocupación. (Indique un 1, un 2 y un 3, siendo el "1" la cuestión más preocupante).

1. consumo de drogas
2. estudios
3. situación laboral
4. abuso y violencia
5. discriminación y rechazo por la sociedad.
6. inseguridad ciudadana
7. posibles problemas con la ley
8. relaciones con la familia

C2. ¿Qué actividades te gustaría que se implementaran para las personas con VIH en León? Mencione por lo menos 3 de ellas.

En comparación con otras ciudades

C3. ¿Cómo valora las oportunidades de igualdad de derechos en la ciudad?

1. Mejor	2. Igual	3. Peor
----------	----------	---------

C4. Según tu opinión ¿Cuales son las tres principales preocupaciones de las personas portadoras de VIH-SIDA en estos momentos?

NECESIDADES

D1. Qué tipo de servicios le gustaría que le ofreciera el gobierno municipal.

1	Participación en la vida municipal
2	Enseñanza de especialidades educativas
3	Prevención de la drogodependencia
4	Servicios de promoción de empleo
5	Servicios de orientación laboral
6	De ayuda a viviendas
7	Atención especializada a las personas con VIH
8	Otras (especificar)

E. CONSUMO DE SUTANCIAS

E1. ¿Es fumador?

1	2	3
No fuma nada	Si, ocasionalmente	Si, diariamente

E2. ¿Qué cantidad de cigarrillo fuma?

1	2	3
Menos de 10 al día	Entre 10 y 20 al día	Mas de 1 cajetilla

E3. Se habla mucho del consumo de alcohol. ¿Con qué frecuencia lo tomas?

1. ___ a diario o casi todos los días.
2. ___ Todos los fines de semana.
3. ___ sólo de vez en cuando.
4. ___ sólo en ocasiones muy especiales.
5. ___ no bebo absolutamente nada. (*)

E4. ¿Alguna vez ha manejado bajo los efectos del alcohol?

1 Nunca	2 1 o 2 ocasiones	3 ocasionalmente	4 A menudo	5 No aplicable*
------------	----------------------	---------------------	---------------	--------------------

*No tiene edad para conducir, no tiene carnet de conducir, etc.

E5. Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez. ¿Con que frecuencia?	No	Solo la he probado	Dos o más veces al mes.	A diario
Cocaína				
Éxtasis				
Heroína				
Inhalables				
Hongos alucinógenos				
Otras.				

E6. ¿Hay normas ya acordadas en su familia sobre el consumo de drogas?

1. Sí, se puede consumir siempre que no sea excesivo
2. Sí, si no es en casa
3. No nos hemos puesto nunca de acuerdo
4. Bajo ningún concepto se puede consumir.

E7. Cuando consumes sustancias porque lo haces

1	Para olvidar mis problemas
2	Me hace sentir bien
3	Hago las cosas mejor cuando consumo
4	Por la agilidad y rendimiento diario que me da.
5	Resuelve mis problemas
6	No me hace nada consumir lo tolero.
7	Puedo consumir no me perjudica mi salud.

E8. En general como se describe usted.

1	2	3	4	5
Muy feliz	Relativamente feliz	No tan feliz	No soy feliz	No se

Gracias por su participación.

ESCALAS LIKERT

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

1.- Actitud hacia el consumo de sustancias:

- 1.- ¿El consumo de sustancias está muy extendido hoy en día?
- 2.- ¿El consumo de sustancias es una enfermedad hereditaria?
- 3.- ¿El consumo de sustancias ayuda a las relaciones interpersonales?
- 4.- ¿Las personas consumen sustancias para olvidarse de sus problemas?
- 5.- ¿Las drogas están al alcance de todo el mundo?
- 6.- ¿consumir en exceso aumenta la agresividad de las personas?
- 7.- ¿Las medidas que se han tomado en la Dirección General de Tráfico, en relación a las drogas, son duras?
- 8.- ¿Las personas consumen sustancias como una forma de diversión?
- 9.- ¿La sociedad no es consciente de las consecuencias de la ingesta de sustancias a largo plazo?
- 10.- ¿Que los padres consuman delante de los hijos influye en el consumo de sustancias de éstos?
- 11.- ¿El consumo de sustancias es la principal causa de las disputas familiares, conyugales y de amigos?
- 12.- ¿Beber alcohol en las comidas es muy beneficioso para hacer la digestión?
- 13.- ¿Debería aumentar el número de controles de alcoholemia en las carreteras?
- 14.- ¿No existe control por parte de los hosteleros (bares...) en cuanto a la venta de drogas?
- 15.- ¿Beber alcohol incita al consumo de otras drogas?
- 16.- ¿Debería aumentar el número de campañas preventivas que informen (sobre todo a los jóvenes) de las consecuencias del consumo de drogas?
- 17.- ¿El consumo de sustancia debe ser una opción personal?
- 18.- ¿Debería prohibirse la venta de alcohol en establecimientos que estén al acceso de cualquier persona?
- 19.- ¿consumir sustancias moderadamente es beneficioso para la salud?

20.- ¿consumir sustancias aumenta la autoestima de las personas?

21.- ¿Los tratamientos que se emplean con adictos son efectivos?

22.- ¿Debería aumentar el precio de las sustancias?

23.- ¿El consumo de sustancias ha aumentado en los últimos años?

24.- ¿El consumo de sustancias ayuda a comunicarse a las personas introvertidas?

25.- ¿La adicción es una enfermedad, no es un vicio?

RESPUESTAS

A	B	C	D	E
Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno, M., Vacas, C y Roa, J.M. Relaciones entre situación familiar, clima social y adaptación en adolescentes. *Boletín de psicología*, 2000. **68**: p. 75-88.
2. Moscoso -Alvares, M.R., Rosario, R.V. y Rodríguez, L Nuestra Juventud adolescente:¿Cuál es el riesgo de contraer VIH? *Revista interamericana de Psicología*, 2000. **40**.
3. OMS, scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Towards universal Access, 2008: p. 88.
4. Ralf Jürgens, J.C., Joseph J Amon, Stefan Baral, Chris Beyrer, People who use drugs, HIV, and human rights”. . *The Lancet*, 2010. **6**.
5. ONUSIDA, Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. 2007, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida: Ginebra.
6. Secades, R.y.F.H., J.R, *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. 2001: p. 58-113.
7. Scheier, L.M., estudios etiológicos de uso de drogas en adolescentes: un compendio de recursos de datos y sus indicaciones para la prevención. *the journal of primary prevention*, 2001. **22**: p. 125168.
8. SJ Bahr, A.M., SL Maughan, Influencias familiares, educativos y de los compañeros en el consumo de alcohol de los adolescentes de ambos sexos. *Revista de Estudios sobre Alcohol.*, 1995. **56**: p. 457-469.
9. S.N, M., Trabajando con Jóvenes en Riesgo de Exclusión, in *Revista Mexicana de Orientación Educativa*. 2005, Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED Mexico.
10. González Flores, M P, Las relaciones familiares y el consumo de drogas en los adolescentes de xalapa, veracruz, in *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2009, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala: Iztacala, Mexico. p. 10-31.
11. Beltrán, E. La intervención familiar en la persona conviviente con el VIH. 2011; Available from: <http://www.monografias.com>.
12. ONUSIDA, Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA, Ginebra, Editor. 2002, ONUSIDA: Suiza.
13. Fesko, J.C.T.S., Necesidades Laborales de Individuos con VIH/SIDA. Institute for Community Inclusion at Children's Hospital, 1997(11S).
14. Achucarro, S., Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. Departamento de Enfermería del Instituto de Medicina Tropical, 2010. **5**(1): p. 20-34.
15. Ruiz, M.J.F., La percepción del estigma en las personas con VIH: sus efectos y formas de afrontamiento, in Departamento de psicología social y de las organizaciones facultad de psicología 2011, universidad nacional de educación a distancia. : Madrid.

16. MEDALIT L. LUCHO, y.F.R.J., abuso y adicción a sustancias psicoactivas en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**), in Revista de Neuro-Psiquiatría. 2004: Perú. p. 64-79.
17. UNODC, mesas de trabajo sobre abuso de drogas y VIH/sida en Colombia in Indetectable. 2002, Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: Bogotá y Cali.
18. Gutiérrez Rodríguez, Raúl D.L.S.A., Efectos Adversos de la Terapia Antirretroviral Médicos del Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt de la Universidad Peruana
19. OPS, Manual para la atención y manejo integral de los usuarios de drogas viviendo con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. 2006, OPS: Washington, D.C. p. 1-33.
20. Sánchez M. Mauricio Diagnostico nacional de drogodependencia. Proyecto H90 de ONUDD. pdf. Bluefields, Nicaragua. <http://www.policia.gob.ni>
21. Rodríguez AH, Silva RP, Gómez MV, Hernández GR, Nóbrega MPSS, Carole Mitchell, et al. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ ciencias medicas en siete universidades de cinco países de América latina y un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012; 21 (Esp): 17-24.
22. ASONVIHSIDA, Casos de VIH en Nicaragua. Septiembre 2013, la prensa Nicaragua. <http://www.CasosVIH.com.ni>