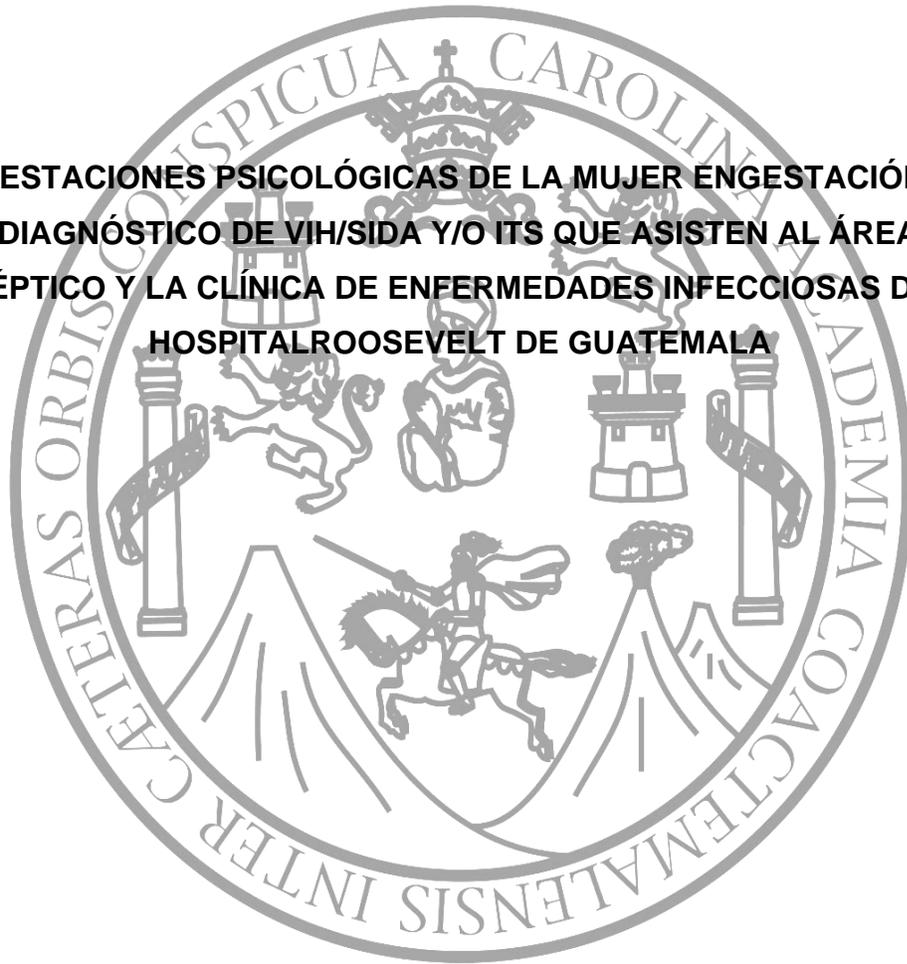


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DE LA MUJER EN GESTACIÓN ANTE
EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y/O ITS QUE ASISTEN AL ÁREA DE
SÉPTICO Y LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL
HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA**



MARÍA LUZ HIGUEROS MORALES

GUATEMALA, ABRIL DE 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

**MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DE LA MUJER EN GESTACIÓN ANTE EL
DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y/O ITS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SÉPTICO Y LA
CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE
GUATEMALA**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA LUZ HIGUEROS MORALES

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

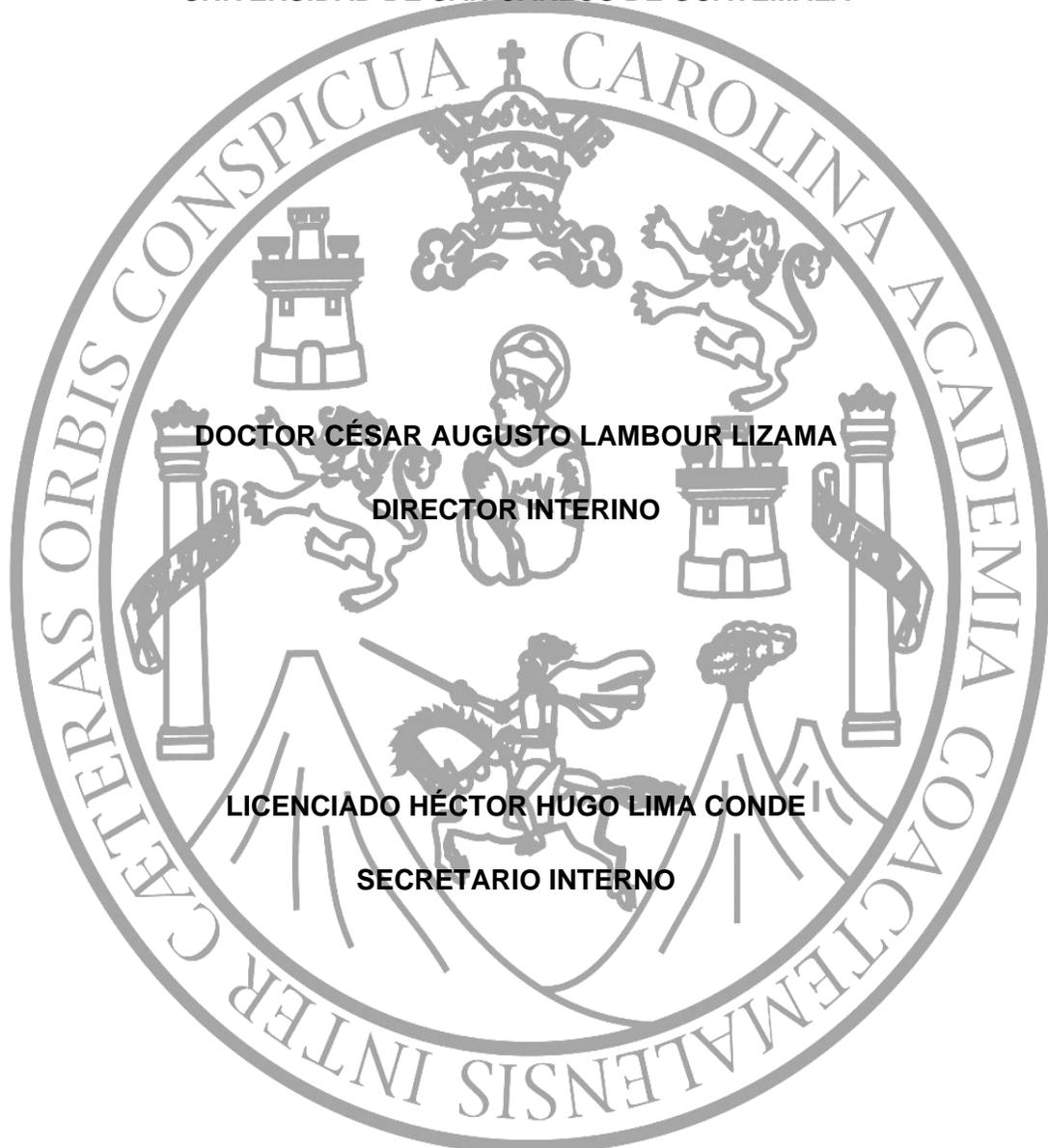
LICENCIADA

GUATEMALA, ABRIL DE 2012

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERNO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE EL CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 301-2012
REG: 453-2010
REG: 453-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 11 de Abril 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DE LA MUJER EN GESTACIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y/O ITS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SÉPTICO Y LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA.”

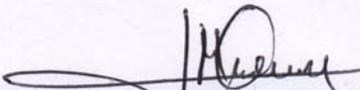
ESTUDIANTE:
Maria Luz Higueros Morales

CARNE No.
2003-10096

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 27 de marzo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 11 de abril 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado **Marco Antonio García Enríquez**
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 302-2012
REG: 453-2010
REG: 453-2010

Guatemala, 11 de abril 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DE LA MUJER EN GESTACIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y/O ITS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SÉPTICO Y LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA."

**ESTUDIANTE:
María Luz Higueros Morales**

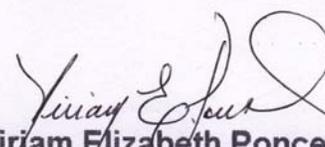
**CARNE NO.
2003-10096**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 20 de marzo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo

Guatemala, enero de 2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador del Área de Investigación Psicológica CIEPS
Presente.

Estimado Licenciado García:

Por medio de la presente hago constar que he asesorado a la estudiante María Luz Higueros Morales, carnet no. 200310096, en la elaboración del informe final titulado "MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS DE LA MUJER EN GESTACIÓN ANTE EL DIAGNÓSTICO DE VIH/SIDA Y/O ITS QUE ASISTEN AL ÁREA DE SÉPTICO Y LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT DE GUATEMALA."

Considero que el trabajo representa un aporte importante al estudio del VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión sexual, y me encuentro satisfecha con el resultado obtenido.

Tomando en cuenta lo anterior lo sometemos a su consideración para la revisión y aprobación.

Atentamente,



Licda. Ana Gabriela Ceballos Móvil
Asesora
Colegiado 1626

OFICIO-CLIN-INF-ADM-014/2012

Licenciado
Marco Antonio García
Coordinador
Área de Investigación Psicológica
CIEPS

Estimado Licenciado García:

Reciba un cordial saludo de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, por medio de la presente se hace constar que la Estudiante **María Luz Higueros**, quién se identifica con carné número 200310096, realizó su Trabajo de Campo durante el mes de agosto y septiembre del 2011, en la Consulta Externa de la Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt, aplicando instrumentos para la recabación de datos.

Para los usos que a la interesada convenga se extiende la presente a los once días del mes de enero del dos mil doce.

Sin otro particular.

Atentamente,



Dr. Carlos Mejía
Jefe de la Clínica de Enfermedades Infecciosas
Hospital Roosevelt



CM/ng
CC. Archivo

ÍNDICE

Resumen	1
Prólogo	2
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento Del Problema.....	6
1.1.2 Marco Teórico Referencial	8
1.1.3 Infecciones de Transmisión Sexual	10
Capítulo II	
2.1 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.1.1 Muestreo aleatorio simple	20
2.1.2 Observación	20
2.1.1.3 Entrevista Estructurada.....	21
2.1.1.4 Estadísticas Descriptivas	21
2.1.1.5 Análisis de datos	22
2.2 Instrumentos y Recolección de Datos	
2.2.1 Cuestionario No. 1.....	22
2.2.2 Cuestionario No. 2.....	22
Capítulo III	
Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	
3.1 Características del lugar y de la Población	23

3.1.2 Análisis e Interpretación de resultados.....	24
Análisis General	35
Capítulo IV	
Conclusiones y Recomendaciones	
4.1 Conclusiones.....	38
4.2 Recomendaciones.....	40
Referencia Bibliográfica	41
Anexo I.....	44
Anexo II	47
Glosario	48

Agradecimientos

- DIOS: gracias por acompañarme, guiarme y darme la sabiduría para llegar lejos.
- Mi papá Carlos Higueros Mencos (Q.E.P.D), por haber sido el ejemplo más grande que ahora y siempre admiraré.
- Mi mamá María del Carmen de Higueros quien es una mujer excepcional, que día a día me brindó su apoyo para mi formación profesional. Quien ha sido una gran fortaleza todo este tiempo.
- A mi asesora Licenciada Ana Gabriela Ceballos Móvil por su dedicación y orientación en la realización de esta investigación.
- A la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala, en especial al Dr. Carlos Mejía quien me brindó la oportunidad de obtener conocimientos acerca del VIH/SIDA, el haberme permitido interactuar con las mujeres embarazadas quienes se enfrentan a una lucha constante por la vida y no pierden la esperanza.
- A la Universidad de San Carlos y la Escuela de Ciencias Psicológicas quienes formaron en mi una mujer profesional y llena de éxito.
- A la Licenciada Miriam Ponce por su empeño y sus enseñanzas al brindarme sus conocimientos.
- A Claudio David Molina Sechel por todo el apoyo, la motivación y toda la ayuda para alcanzar un gran éxito en esta investigación.

Dedicatoria

A DIOS: Por ser una guía en este caminar de la carrera, por darme siempre una luz de esperanza.

A MIS PADRES: (Q.E.P.D) Carlos Rodolfo Higueros Mencos, María del Carmen de Higueros, quienes son una gran fortaleza en este caminar de mi carrera, por las palabras siempre de sabiduría y de apoyo incondicional.

A MIS HERMANOS: María del Carmen, María Lucía, María Gabriela, Carlos Rodolfo, Alejandra y Roberto quienes han sido un gran apoyo en el logro de mi profesión.

PADRINOS DE GRADUACIÓN

DRA. MARÍA ELENA MORALES M.

MÉDICA Y CIRUJANA

PEDIATRA

COLEGIADO 3032

RESUMEN

Manifestaciones psicológicas de la mujer en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS que asisten al Área de Séptico y la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala.

Autora. María Luz Higueros Morales

El propósito de esta investigación fue identificar las diferentes manifestaciones psicológicas que presentan las mujeres en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala.

La población investigada consistió en 30 mujeres en gestación las cuales no solo se enfrentan a la problemática que representa el virus y el aprender a vivir con él. La investigación se llevó a cabo entre los meses de agosto y septiembre 2011 a través de los instrumentos y recolección de datos que permitieron mostraron los aspectos de aceptación y negación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS, ya que manifiestan distintos tipos de sentimientos tales como tristeza, llanto, miedo e ira.

El diagnóstico de la infección del virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA genera un impacto psicológico el cual provoca reacciones que favorecen o desfavorecen el manejo de la enfermedad, ya que en algunos de los casos desencadena una serie de interrogantes sobre la forma en que se infectó, lo que le exalta de forma inmediata preguntas tales como: ¿Qué voy hacer? ¿Qué va a pasar conmigo ahora? ¿Me voy a morir? ¿Por qué esto a mi? Esta cantidad de preguntas de una u otra forma inicia un proceso de incertidumbre, ansiedad y sobre todo de indignación y temor, sentimientos de frustración, impotencia que se incrementan si su pareja fallece o se aleja.

PRÓLOGO

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) han estremecido a muchas personas a nivel mundial, el tema en Guatemala no es tan desconocido para algunos sectores de estatus social alto o profesional; sin embargo, para la mayoría de la población guatemalteca el tema sigue siendo un tabú. En el último informe hecho por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) la mayoría de personas infectadas están comprendidas entre las edades de 16 a 36 años incluyendo mujeres embarazadas.

La sociedad guatemalteca aún desconoce el impacto que causan las ITS y el VIH/SIDA, en las personas quienes viven con el virus, ya que estas sufren de desestabilidades emocionales como el llanto, tristeza, angustia y psicosociales como la falta de apoyo y el acompañamiento familiar y de pareja.

Hay estudios sobre el avance de las ITS y el VIH/SIDA los microorganismos en que se encuentran, el desarrollo de las enfermedades, etc., pero aún falta enfatizar la emocionalidad de las personas que lo padecen a través de una sistematización profunda del sentir, pensar y actuar, en especial de las pacientes en periodo de gestación quienes asisten al Área de Séptico y la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala. El objetivo general de esta investigación consistió en analizar y determinar a través de los casos clínicos las manifestaciones psicológicas en las mujeres embarazadas infectadas con el virus.

En sentido general el presente informe trata sobre las manifestaciones psicológicas que presenta la mujer en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS, a través de un proceso investigativo cualitativo y cuantitativo, además muestra los procesos psicoterapéuticos que estimulan a la paciente a través del proceso del diagnóstico.

Por ello este documento puede ser de gran utilidad en el campo de la salud, ya que contiene los aspectos psicológicos acerca de las manifestaciones emocionales y conductuales que representa un diagnóstico positivo de VIH/SIDA y/o ITS en la mujer en gestación.

María Luz Higueros Morales

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas enfermedades que provienen de relaciones sexuales, transfusiones de sangre, el uso de jeringas infectadas, lactancia materna y transmisión vertical.

El tema de investigación surgió debido a la problemática que presenta el impacto que la infección ostenta para algunas mujeres embarazadas, quienes asisten a las distintas áreas de la emergencia o consulta externa del lugar donde son tamizadas con la finalidad de obtener los cuidados especiales durante el proceso de la labor de parto.

Algunas de ellas resultan ser seropositivas por lo que el diagnóstico muestra un impacto de manifestaciones psicológicas durante los procesos de inicio y seguimiento del mismo, lo que permitió identificar y analizar la profundización de las conductas que surgen durante el proceso de la enfermedad.

Se pretendió estudiar el impacto del diagnóstico VIH/SIDA y/o ITS que se da a mujeres en gestación, ya que presentan una serie de emociones como tristeza, depresión, intentos suicidas, deseos de abortar ante el miedo de que el neonato pueda nacer infectado.

Para algunas mujeres enfrentar una enfermedad como lo es el VIH/SIDA y contraer una ITS representa una situación difícil en sus vidas, debido a la influencia de pensamientos negativos que no permiten mantener una buena condición de vida y salud mental. Ante estas situaciones algunas mujeres mueren, otras siguen en la lucha de continuar viviendo con actitud de enfrentar el padecimiento, y otras prefieren brindarles una mejor vida a sus hijos, otras

consideran mejor dejarlos en instituciones donde se les brinda apoyo y cuidados que requiere el tratamiento de ARVS, sin embargo algunas mueren en el intento de seguir subsistiendo a pesar de la enfermedad.

El presente informe de investigación contiene cuatro capítulos, en el primero se encontrará la primera parte que muestra la problemática que representa el virus del VIH/SIDA en la mujer en gestación y las distintas manifestaciones que la enfermedad implica en sus vidas y los contenidos investigativos acerca del VIH/SIDA y/o ITS. El segundo capítulo muestra las técnicas y procedimientos de trabajo utilizados que permitieron recopilar la información. El capítulo III presenta la caracterización de la población que asiste a la consulta externa de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala y el análisis e interpretación de resultados obtenidos para mostrar la problemática que enfrentan las mujeres en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS, y para finalizar en el capítulo IV se exponen las conclusiones y recomendaciones del estudio.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

Al iniciarse la epidemia en 1980, se consideró que las mujeres tenían un menor riesgo a nivel social ya que el VIH aparentemente sólo afectaba a los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres, a las trabajadoras comerciales del sexo y los consumidores de drogas por vía intravenosa. Desde entonces se ha considerado que el VIH ha infectado a decenas de personas, lo que se ha convertido en una de las pandemias más abrumantes de la historia de la humanidad, ya que nadie es inmune a ella, sea cual sea su sexo, raza, clase u orientación sexual.

El primer caso de sida en Guatemala se reportó en junio de 1984, en un hombre homosexual de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de Estados Unidos. Todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia corresponden a hombres de nacionalidad guatemalteca, habitualmente residiendo en el extranjero que ya tenían diagnóstico de sida.

El Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), resalta en el informe sobre Situación de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala, que entre 1984 y 2007, hay notificados 10,756 casos de sida en el país; el 70% en personas de sexo masculino. En octubre 2009 se registran 20,488 casos de VIH y SIDA con un 72% de reporte del total de áreas de salud. A la fecha, se estima que dos de cada tres personas con VIH desconocen su condición en Guatemala. (García Judith, 2007 página 33)

Según registros obtenidos por (ONUSIDA 2007-2009) en Guatemala el 65 mil 700 personas con VIH entre registradas y no identificadas, y cada año suman otras 7 mil 665 nuevas, lo que significa que 21 son infectadas a diario, de acuerdo a las estimaciones a nivel mundial para el número de personas que

viven con VIH (adultos y niños) es de 33,3 millones y las nuevas infecciones esperadas son de 2,6 millones.

El plan nacional oficializado a finales del 2007, establece la construcción y fortalecimiento de un sistema nacional que permitió reportar 25 indicadores nacionales. La selección de dichos indicadores responde a los cinco ejes estratégicos y toma en consideración los compromisos nacionales e internacionales, como el proyecto de Fondo Mundial, el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH y SIDA.

La epidemia de VIH en Guatemala, al igual de la mayoría de los países de Centro América, permanece concentrada en los grupos de mayor riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo y sus clientes, debido a la situación a la que se enfrentan las personas o en el ambiente en el que viven algunas de ellas contraen el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El diagnóstico de VIH desencadena en las personas una serie de manifestaciones psicológicas y ciertos mecanismos de defensa con la finalidad de proteger su integridad psíquica.

En el Hospital Roosevelt de Guatemala, la Clínica de Enfermedades Infecciosas asisten mujeres en gestación quienes viven con el virus del VIH/SIDA y/o ITS, ellas al ingresar a la emergencia previamente al dar a luz son tamizadas con la finalidad de obtener un cuidado especial durante el parto, algunas de ellas resultan ser seropositivas por lo que el impacto del diagnóstico muestra aquellas manifestaciones emocionales y conductuales durante el proceso de inicio y seguimiento del mismo, por lo que los procesos psicoterapéuticos puedan crear el fortalecimiento ante el proceso del diagnóstico y las motivaciones que incrementarán una calidad de vida y una buena salud mental.

Posterior al diagnóstico, la paciente manifiesta temor hacia la posible infección del bebé en especial si no hubo una detección temprana, y cabría la posibilidad de que el infante fuera VIH positivo.

Las mujeres en gestación no sólo se enfrentan al VIH/SIDA, sino también a las (ITS). Ante esta situación, el apoyo y el proceso de acompañamiento por parte de la pareja en algunos casos no son proporcionados, ya que al conocer dos diagnósticos distintos crean desacuerdos y confusiones sobre la transmisión. Ante este tipo de situaciones algunas mujeres manifiestan que *“no es justo lo que estoy viviendo, “no merezco vivir con esta enfermedad” “no puedo darle una vida a mi bebé, me voy a morir”* por lo que la estimulación y el apoyo psicológico es fundamental y deberá ser proporcionado desde el inicio del diagnóstico y durante el seguimiento del mismo. Según la observación, el mayor número de afectadas que ingresan a la Clínica de Enfermedades Infecciosas y al área de Séptico son pacientes con infecciones que requieren cuidados intensivos ya que presentan papiloma humano, sífilis, hepatitis B, sin descartar el VIH/SIDA.

Por ello es importante implementar la educación sexual en la mujer desde temprana edad, ya que con ello se podría evitar la suma de personas infectadas por el VIH/SIDA y/o ITS, como también incrementar en las mujeres el espaciar los embarazos, debido a que algunas de ellas sostienen relaciones sexuales con sus parejas o compañeros sin protección, lo cual radica que el virus se propague mas y se dé más mortalidad.

1.1.2 Marco Teórico Referencial

La sexualidad humana es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales, sin embargo el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación, es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual.

Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho a través de los roles genéricos que son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

La diversidad sexual indica que existen muchos modos de ser mujer u hombre, más allá de los rígidos estereotipos, siendo el resultado de la propia biografía, que se desarrolla en un contexto sociocultural no sólo el bienestar de la satisfacción sexual dentro de una pareja, sino también el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, tales como el VIH que es una infección que se adquiere de diversas formas, relaciones sexo genitales sin protección, formas específicas de intercambio de jeringas infectadas, transfusiones de sangre, y durante el embarazo, ya que en algunos casos el neonato, en el momento de la concepción puede ser infectado mediante la transmisión vertical.

Según la literatura la infección perinatal (vertical) se ha convertido en un hecho raro desde la introducción de la profilaxis antirretroviral de la transmisión y de las cesáreas electivas. Las infecciones por VIH posparto se evitan, siempre y cuando las madres infectadas con VIH no amamenten, por lo que al mismo tiempo se introdujo la profilaxis de la transmisión. También cambió el tratamiento de la infección por VIH, hoy en día el embarazo ya no es una contraindicación para la terapia antirretroviral, mientras se tomen en cuenta las circunstancias maternas individuales.

La situación puede variar debido principalmente a falta de campañas preventivas, por falta de educación en sexualidad y por poca conciencia de los riesgos personales ya que se observa con frecuencia mujeres embarazadas que realizan su control prenatal ya cuando casi el embarazo concluye, lo que puede aumentar el riesgo de transmisión vertical.

El término ITS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad.

1.1.2.3 Algunas infecciones y enfermedades de transmisión sexual

1.1.2.4 Gonorrea:

Es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) muy frecuente y causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* y la puede contraer cualquier persona que tenga algún tipo de actividad sexual. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano.

La bacteria prolifera en áreas corporales húmedas y cálidas, incluyendo el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el tracto reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino) (Bamberger, 2008, 184)

Los síntomas de la gonorrea: en la mujer son, secreción vaginal inusual, sangrado vaginal inusual y dolor en la parte inferior del abdomen. La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

1.1.2.5 Sífilis

Infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona con sífilis; esta enfermedad tiene varias etapas.

Etapa primaria: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga y una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello, una de las formas posibles de contagiarse es al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción causada por la sífilis. (Ginecología Online , 2007)

Etapa latente: la sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otros sin embargo, una tercera

parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un período indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

1.1.2.6 Papiloma Humano

Es una enfermedad infecciosa causada por el V.P.H. (virus del papiloma humano), su transmisión es principalmente por vía sexual, aunque puede contagiarse en piscinas, baños y saunas; se presenta en la piel de las zonas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia de virus del papiloma humano son, irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia), pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones) pueden variar en apariencia (verrugas planas no visibles o acuminadas si visibles), número y tamaño por lo que se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. Alteraciones del Papanicolaou indica que en el cuello del útero hay lesiones escamosas Intraepiteliales (zonas infectadas por V.P.H, que pueden provocar cáncer). (Jadresic, 1998, 79)

1.1.2.7 La Hepatitis B: se propaga a través de la sangre, el semen, los flujos vaginales y otros fluidos corporales, y puede transmitirse de la siguiente manera, transfusiones de sangre, contacto con sangre en escenarios de

atención médica, contacto directo con la sangre de una persona infectada al tocar una herida abierta o al recibir una punción con una aguja; relaciones sexuales sin precaución con una persona infectada, tatuajes o acupuntura con instrumentos contaminados; compartir jeringas al consumir drogas, el haber compartido elementos personales (como cepillo de dientes, máquina de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada. Algunos síntomas de la hepatitis, son inapetencia, fatiga, dolores musculares y articulaciones, náuseas y vómitos, piel amarilla y orina turbia debido a la ictericia. (Jadresic, 1998, 65)

1.3 VIH

El VIH es un virus de la familia de los retrovirus, con capacidad para infectar al ser humano y provocar un cuadro de inmunodeficiencia lentamente, ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez estos incorporados, atacan el sistema inmunológico, este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrente a todo elemento que sea reconocido como ajeno o extraño. Esto sucede especialmente con los agentes infecciosos como bacterias, hongos, virus y parásitos. (Arias Tapas, 2005, 180)

El VIH puede hospedarse, en la sangre, en las secreciones del aparato genital del hombre, en las secreciones de aparato genital de la mujer, leche materna, saliva, orina y demás líquidos corporales. Sin embargo, la transmisión sólo es por contacto directo de: sangre con sangre, sangre con semen, semen con fluido vaginal, de madre a hijo durante el embarazo, el parto, o durante la lactancia.

1.3.1 Comienzo de la terapia del VIH durante el embarazo

La evaluación de las indicaciones para la terapia y para la elección de fármacos no presenta el mismo esquema que para las personas no embarazadas, independiente de cuál sea la cuenta de linfocitos T CD4 la.

Todo neonato nacido de madre seropositiva para el VIH debe tomar ARVS por un tiempo estipulado como una medida eficaz para prevenir la transmisión vertical. Cuando los exámenes de VIH/SIDA realizados en la madre gestante resultan ser positivos desencadena signos de depresión, angustia, ira y descontrol emocional; genera que algunas de las madres portadores del virus presenten conflictos con sus parejas y angustia ante la posibilidad de que su hijo nazca infectado.

Ante esto, resulta necesaria la intervención psicológica para reducir la ansiedad y promover un afrontamiento adecuado. Posterior al diagnóstico se debe preservar el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, viables y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

En el artículo 17 de la Comisión de Aseguramiento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración, menciona que los anticonceptivos son para garantizar el acceso a la población guatemalteca a servicios de planificación familiar, de acuerdo a ello se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, en adelante denominada CNNA; que tendrá como objetivo velar por la disponibilidad.

Es importante tomar en cuenta dentro de los procesos de la salud reproductiva la sexualidad de la pareja, el uso del preservativo para la prevención de infecciones de transmisión sexual, la re infección del VIH y el evitar un embarazo.

Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera.

Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo.

Las pacientes muestran durante el inicio y el proceso de seguimiento de los diagnósticos, un conjunto de reacciones de huida y de defensa, mediante las cuales el enfermo responde a la situación. Como terapeutas debemos comprender y acceder a que el paciente, en la presencia de una enfermedad como el VIH/SIDA presente discursos como *“Mi esposo me infectó, pero si yo siempre he sido fiel, me hizo daño, me quiero morir”*.

Ante la presencia de la enfermedad surge la angustia, como último elemento mórbido: el nudo de la enfermedad. La angustia es una experiencia que desborda sus propias manifestaciones ya que puede ser percibida con un tipo de la objetividad que la ubica a una distancia máxima de la conciencia enferma. En su esfuerzo por contenerla y no reconocerse en ella, el enfermo le confiere el sentido de un proceso accidental y orgánico. Mantiene su estado en los límites de su cuerpo: omite o niega toda la alteración de la experiencia psicológica, no da importancia y finalmente no percibe y no nombra más que los contenidos orgánicos. (Foucault, 1984, 66)

Generalmente esto interfiere en la aceptación de la enfermedad, en la interacción con la sociedad, creando así, sentimiento de culpa entre las mismas parejas, haciendo referencia al VIH/SIDA, y la destrucción emocional que esto les crea dentro del ambiente familiar.

Entre los conflictos tanto emocionales, sociales, y de comportamiento podemos mencionar algunos conflictos psicológicos que puede manejar el individuo, como lo es negación, dentro de la experiencia del individuo, hace de su medio la realidad de la enfermedad. Es evidente que los argumentos no son

Entre los conflictos tanto emocionales, sociales, y de comportamiento podemos mencionar algunos conflictos que pueden manejar el individuo, como lo es la negación, dentro de la experiencia del individuo, hace de su medio la realidad de la enfermedad. Es evidente que los argumentos no son la enfermedad, las personas temen acerca de los prejuicios de la sociedad, ya no es el miedo de la enfermedad o cómo éste se encuentre, se sitúa específicamente entre las estructuras de la experiencia social y la conciencia de lo que representa.

Como menciona, Foucault, (1998, 200) la enfermedad exige dos tipos de condiciones: las condiciones sociales e históricas que fundamentan los conflictos psicológicos en las contradicciones reales del medio, y las condiciones psicológicas que transforman el contenido conflictual de la experiencia en forma de conflicto de reacción.

La salud de una persona ya no es fundamentada en el continuo seguimiento del tratamiento para controlarla. Las condiciones sociales generan un conflicto psicológico en las personas que presentan una enfermedad, a través de los criterios de la sociedad y los prejuicios, un conflicto psicológico, debido a la importancia que presenta ante la realidad del ambiente en el que vive y no ante las aceptaciones basadas tanto en los cuidados como en la mejora de la misma. Las construcciones del sujeto no aparecen simplemente como reacción lineal e isomórfica, sino que integra sus necesidades, así como los códigos sociales aceptados por el medio en que vive, cabe mencionar que es importante la expresión y la comunicación de las emociones del sujeto, ya que esto llevará a conocer sus diferentes conductas y las manifestaciones que presente. (González Rey, 2000,170)

Gracias al trabajo de campo, la participación del sujeto favorece el contacto interactivo del individuo dentro del contexto donde se pueda extender con naturalidad dentro de las relaciones tanto social, como eventos que formen parte de la vida cotidiana del sujeto.

Haciendo referencia al párrafo anterior, se puede decir entonces que es importante conocer el contexto en donde se desarrolla el sujeto, ya que esto nos llevará a conocer parte de su vida tanto cotidiana como privada, lo cual nos conducirá hacia el origen de la problemática que presenta el impacto del diagnóstico de VIH/SIDA, y las infecciones de transmisión sexual.

Como parte del abordaje integral, adicional a los aspectos psicológicos que presenta la paciente en gestación ante el impacto del diagnóstico VIH/SIDA y/o ITS están involucrados, tanto el núcleo familiar, con sus características, su respuesta ante la problemática; la respuesta que los profesionales le brindan a estos pacientes, y por supuesto la respuesta de la sociedad, ya que se ve enfrentado no sólo a problemas físicos (o biológicos) inherentes a la enfermedad, sino a múltiples complicaciones psicológicas.

Estas complicaciones pueden ser consecuencia de varios factores: por un lado las reacciones propias del enfermo que padece una enfermedad hasta el momento incurable, por otro, aquellas reacciones que, por ser el VIH una enfermedad infecciosa, tiene en el afectado una incidencia secundaria relacionada con el impacto psicosocial, y por último, están aquellos síntomas psíquicos derivados del compromiso del sistema nervioso central.

Haciendo referencia al documento de Morales Pérez (2000) los problemas psicológicos que se plantean a personas infectadas, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia; en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la

sociedad. En respuesta, el individuo afectado debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana lo que genera un estado de tensión. Las reacciones a la revelación del diagnóstico son muy variadas y pueden aparecer el miedo, la culpa, la negación, depresión, ansiedad, angustia. Debido a las reacciones psicológicas detectadas los pacientes viven el resultado positivo del examen de VIH/SIDA como una condena a muerte y desarrollan una notable reacción depresiva acompañada de manifestaciones de angustia.

El paciente seropositivo sin síntomas clínicos recorre un camino psicológico con tres fases:

1. Estado de estrés
2. De adaptación
3. De integración

La relación entre estrés y vulnerabilidad a la enfermedad no es lineal, todo apunta a que en humanos la inmunodepresión producida por estresores psicológicos suele aumentar la vulnerabilidad del organismo a la enfermedad.

Las reacciones al estrés integran en una respuesta a los sistemas biológicos, psicológicos y psicosociales. El estrés implica una sobrecarga de los sistemas, que se alteran si se ejerce sobre ellos tensión suficiente. El incremento de la actividad con objeto de hacer frente al estrés en un sistema que está a punto de estallar, puede interferir con la función de los otros sistemas si uno de los tres está sobrecargado, hará impacto sobre los otros. A todo esto se le suma el deterioro psicoorgánico propio del sida que lleva a una alteración en el pensamiento, atención, memoria, concentración, abstracción; el enfrentamiento del afectado a la pérdida de la imagen de sí mismo, su identidad, sus expectativas: intelectuales, laborales, de pareja, sexualidad y del ámbito social.

Se puede hacer mención que a lo largo de la existencia del VIH y lo que conlleva el virus en la vida de muchas mujeres, no sólo es un diagnóstico difícil de aceptar y sobrellevar sino también genera poco a poco una desmotivación de continuar hacía un nuevo comienzo de vida. Algunas de las mujeres mencionan que el único estímulo de vida son sus hijos, sin dejar atrás la carencia de apoyo por parte de sus familiares, que algunas ocasiones este es transformado en prejuicios sociales.

1.4 Delimitación

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Roosevelt de Guatemala directamente en el área de Séptico y la consulta externa de la Clínica de Enfermedades Infecciosas, durante los meses de agosto y septiembre del año 2011 periodo en el que se realizaron 30 entrevistas a igual número de mujeres embarazadas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Las entrevistas se efectuaron en el área de la Consulta Externa de la Clínica. No se contó con un espacio privado para ello, por lo que se observó en algunos casos incomodidad en las pacientes al tocar temas considerados por ellas como privados o íntimos. En estos casos las respuestas de las pacientes fueron breves.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 Muestreo aleatorio simple

Es un método conceptualmente simple que permite extraer todos los individuos de una población al azar. Esta técnica permitió seleccionar a un grupo de treinta mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA de un total doscientas ochenta pacientes atendidas en la clínica durante los dos meses que duró el trabajo de campo. La muestra por lo tanto abarcó con el 11% de la población.

Se consideraron los siguientes criterios para integrar la muestra:

Mujer con diagnóstico de VIH/SIDA con un rango de edad comprendido entre 18 a 31 años; casadas, viudas, solteras, separadas, sin distinción étnica. Sin embargo la mayoría de pacientes participantes en la investigación fueron mujeres indígenas, de escasos recursos económicos residentes en su mayoría, en los departamentos de Quiché, San Marcos, Quetzaltenango, Sacatepéquez y la ciudad de Guatemala.

El nivel educativo fue variado ya que algunas tenían estudios de educación primaria completa e incompleta, y otro grupo no sabía leer y escribir. Participaron también algunas mujeres con estudios universitarios y con títulos de nivel medio.

2.1.1 Técnicas de recolección de información

2.1.1.2 Observación

Se llevó a cabo en el Hospital Roosevelt de Guatemala directamente en el área de Séptico y la Clínica de Enfermedades Infecciosas. Se hizo uso de la observación libre que permitió captar los estados de ánimo que prevalecían en ellas, así como aspectos físicos tales como daños o marcas por intentos

suicidas y deterioro físico causado por la enfermedad. Esta información fue registrada en el diario de campo de la investigadora.

2.1.1.2.3 Entrevista Estructurada

La entrevista estructurada es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio propició un diálogo de confianza que permitió a las pacientes compartir sus experiencias entorno a las consecuencias emocionales derivadas del diagnóstico de VIH/SIDA, los temores derivados de la enfermedad, intentos suicidas, conflicto de relación con la pareja o conviviente, así como la aceptación del tratamiento farmacológico indicado para su caso y los mecanismos psicológicos que pone en juego para afrontar la enfermedad.

Durante la entrevista las pacientes en términos generales colaboraron con el proceso de investigación requiriendo discrecionalidad en el manejo de la información. Para la mayoría de ellas fue difícil recordar los acontecimientos de su vida que están vinculados al contagio del VIH/SIDA.

Mediante el proceso de entrevista se logró percibir que en ellas prevalece la preocupación, la tristeza, el enojo, la incertidumbre ante el pronóstico de la enfermedad.

2.1.1.4 Estadísticas Descriptivas

La estadística descriptiva es una parte de la estadística que se dedica a analizar y representar los datos. Aunque hay tendencia a generalizar a toda la población, las primeras conclusiones obtenidas tras un análisis descriptivo, son exclusivamente aplicables al grupo de pacientes participantes en la investigación. A través de histogramas se representan los resultados de carácter cuantitativos de la investigación, que se presentan en el capítulo siguiente.

2.1.1.5 Análisis de datos

El análisis de la información que se expone en el capítulo tres se realiza desde la perspectiva cuanti y cualitativa, con el propósito de dar a conocer las experiencias de vida del grupo de mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA participantes en la investigación.

2.2 Instrumentos y Recolección de Datos

2.2.1 Cuestionario No. 1

Este instrumento contó con 11 ítems o inductores que posibilitaron la comunicación con las pacientes. En el anexo No. 1 se presenta un ejemplar del cuestionario utilizado en la investigación. Contiene preguntas orientadas a indagar: los datos generales de las pacientes, las consecuencias emocionales derivadas del diagnóstico de VIH/SIDA, los temores derivados de la enfermedad, intentos suicidas, así como los conflictos de relación con la pareja o conviviente; aceptación del tratamiento farmacológico y mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad.

2.2.1.2 Cuestionario No. 2

Este instrumento constó de 10 preguntas abiertas que indagan aspectos generales sobre el conocimiento que las pacientes tienen sobre la enfermedad, tales como: qué es el virus, las vías de transmisión, la continuidad de la ingesta del medicamentos, cambios en la conducta sexual después del diagnóstico, métodos preventivos ante los riesgos que presenta la infección. Dicho instrumento tuvo la finalidad sondear el nivel de conocimiento sobre el problema del VIH/SIDA y/o ITS. (Ver anexo II)

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la Población

La población estudiada proviene de las distintas regiones de la república de Guatemala, es así que participaron mujeres residentes en los departamentos Petén, San Marcos, Antigua Guatemala, Jalapa, Escuintla, Quetzaltenango y Jutiapa, así como de la ciudad capital.

En cuanto a la escolaridad el 10% de mujeres embarazadas con VIH/SIDA realizaron estudios a nivel básico, el 13.33% a nivel diversificados, el 43.33% son analfabetas, con un 10% de primaria completa y un 23.33% incompleta.

El grupo estudiado estuvo comprendido en el rango de los 18 a 41 años. El 20% solteras, el 50% son casadas, el 3.33% son viudas y el 26.67% son unidas. En su mayoría eran mujeres que además de estar embarazadas tenían ya entre 3 a 5 hijos. Muy pocas de ellas estaban embarazadas por primera vez.

En términos socioeconómicos la mayoría de pacientes se encuentran, en situación de pobreza y muy pocas en un nivel medio de ingresos.

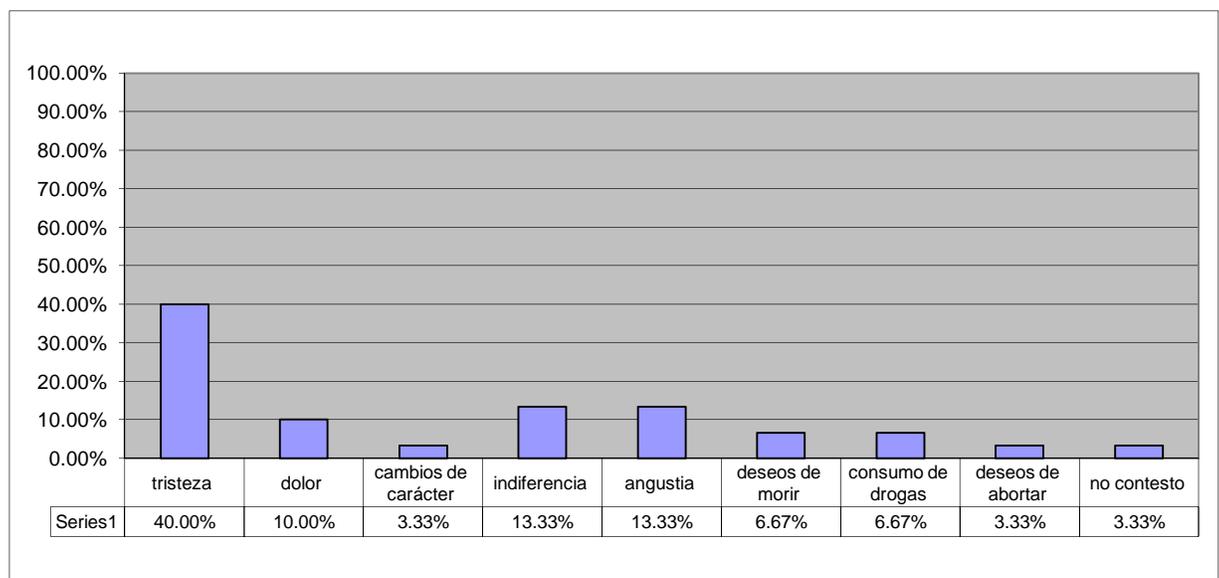
Se presentan a continuación los resultados cuantitativos y cualitativos del proceso de investigación.

3.2 Análisis e Interpretación de resultados

Los datos que se presentan a continuación fueron obtenidos, a través de la aplicación del cuestionario No.1 que indaga sobre el impacto psicológico que se deriva del diagnóstico del VIH/sida y/o ITS que se realiza a mujeres en estado de gestación y que asisten a la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala.

GRÁFICA 1

1. ¿Cómo le afectó el saber que usted tiene VIH/SIDA?

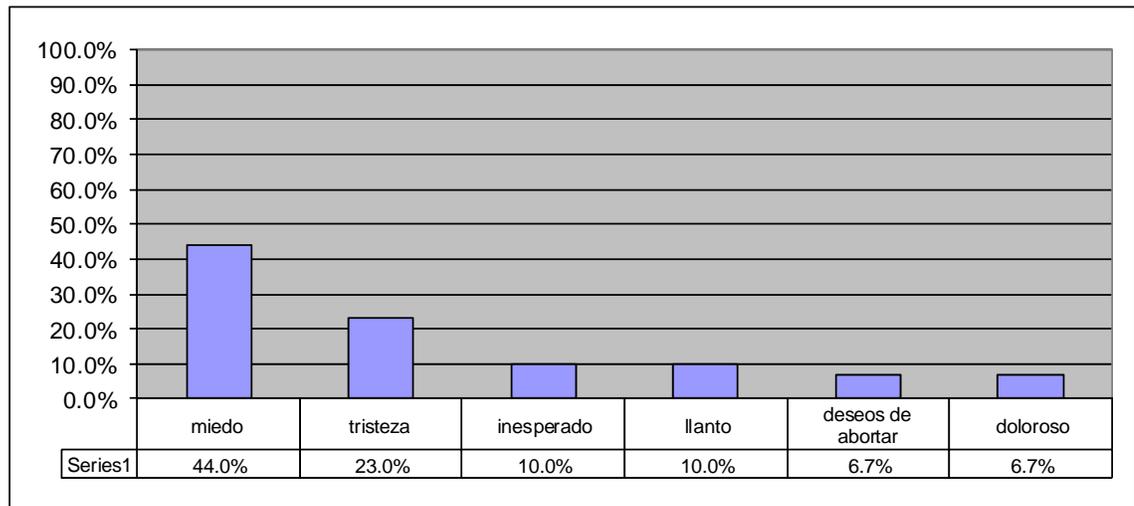


Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado a mujeres en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS

Gráfica No.1 Debido al impacto psicológico que causa el diagnóstico de VIH/SIDA, el 40% de mujeres en gestación manifestó sentir tristeza, el 10% contestó sentir dolor, 3.33% ha experimentado cambios de carácter, 13.33% indiferencia, 13.33% angustia y deseos de morir lo experimenta el 6.67%; otro 6.67% consume alguna droga (cocaína/marihuana) como mecanismo de evasión de la realidad no importando encontrarse en estado de gestación, 3.33% expresó deseos de abortar y 3.33% no contestó.

GRÁFICA 2

3. ¿Cómo fue para usted conocer el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS durante el embarazo?



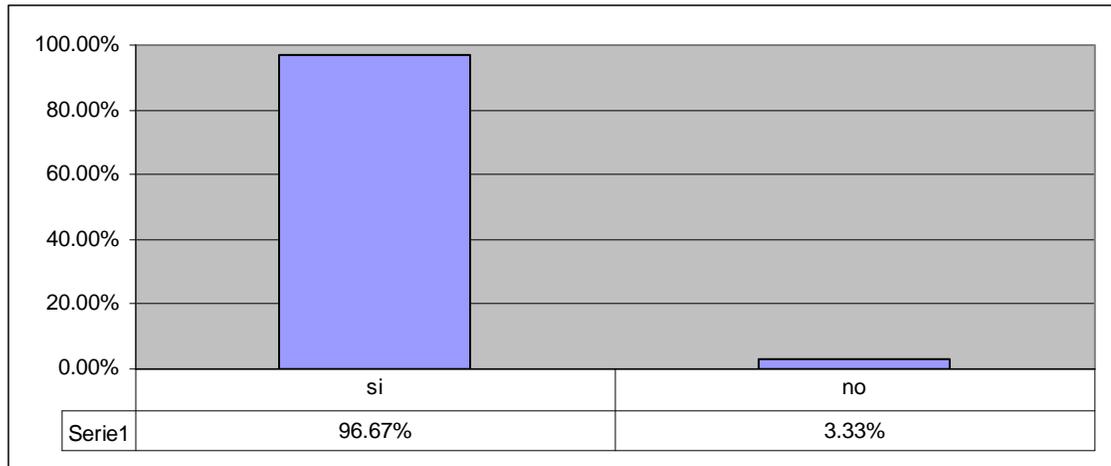
Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación ante el diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

Gráfica No.2: Ante la pregunta de ¿cómo fue conocer el diagnóstico durante el embarazo? el 44% de las mujeres en gestación mencionaron haber sentido miedo al conocer el diagnóstico de VIH/SIDA; un 23% indicó haber sentido tristeza, y para un 10% fue una noticia completamente inesperada. Un 10% de las mujeres entrevistadas lloró al conocer el diagnóstico; 6.7% tuvo deseos de abortar.

En la anterior gráfica se describen las manifestaciones emocionales que prevalecieron en ellas, sin embargo se reconoce que el impacto psicológico ante el diagnóstico es multidimensional ya que las repercusiones afectan toda la vida de relación de las mujeres en estado de gestación.

GRÁFICA 3

5. ¿Consideró que su enfermedad podría ser un proceso difícil de afrontar?



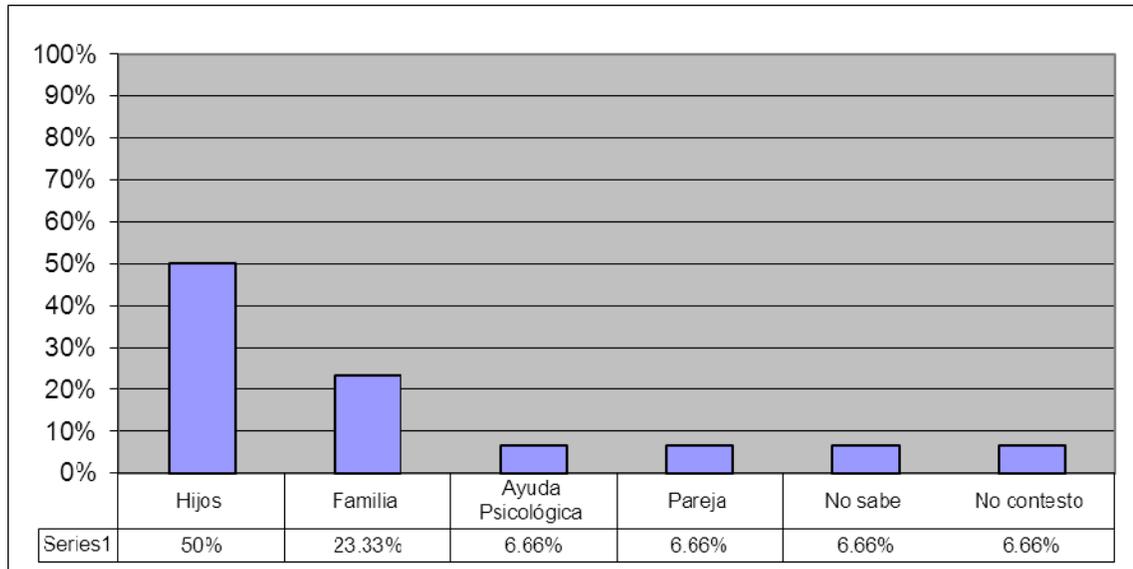
Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

Grafica No.3. El 96.67% de las mujeres en gestación quienes viven con el virus del VIH/SIDA, reconocen que la enfermedad es un proceso difícil de afrontar, debido a los riesgos que implica el estar embarazada y contraer el virus ya que además de ser un factor de riesgo para el neonato, se afecta toda la vida de relación de este grupo de mujeres. Para un 3.33% no implica dificultad alguna el proceso de afrontar la enfermedad.

La grafica anterior muestra como los procesos de negación y aceptación forman parte de los mecanismos de afrontamiento hacia la enfermedad.

GRÁFICA 4

10. ¿Qué razones la motivan para continuar viviendo?



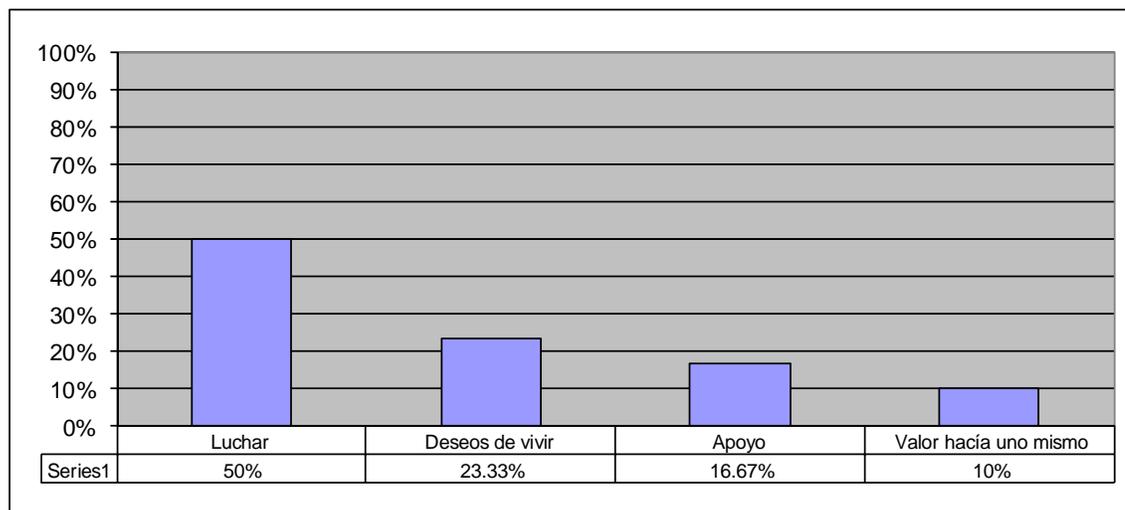
Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

Gráfica No.4, el 50% de mujeres embarazadas manifiestan que sus hijos son una motivación para continuar viviendo. El 23.33% consideró que su familia es una fuente de apoyo para seguir adelante. Un 6.66% indicó que la asistencia psicológica en los procesos de inicio y seguimiento de la enfermedad es un factor importante, ya que estimula la confianza y seguridad en sí misma. Para un 6.66% el apoyo por parte de la pareja es uno de los factores estimulantes para continuar viviendo y el 6.66% no sabe que le puede motivar para continuar viviendo con la enfermedad; el 6.66% no contestó.

Los datos evidencian que para la mayoría de mujeres participantes en la investigación sus hijos son la fuente de motivación para continuar viviendo y atender el tratamiento prescrito por los médicos, cuidando en la medida de lo posible el mantener un nivel de calidad en sus vidas. Para otras pacientes son sus familias una fuente de motivación importante ya que en ellos encuentran un apoyo.

GRÁFICA 5

11. ¿Qué se necesita según usted, para afrontar el diagnóstico de VIH y aprender a vivir con él?



Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

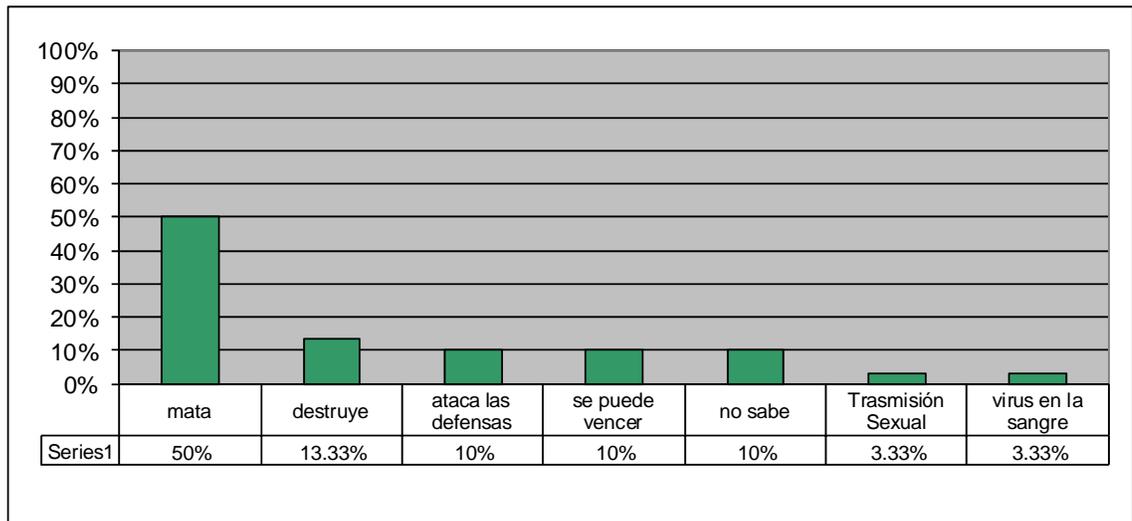
Gráfica No.5 Un 50% de mujeres embarazadas mencionan que para afrontar el diagnóstico de VIH se debe tener deseos de lucha, el 23.33% deseos de vivir y 16.67% considera que el apoyo se puede obtener a través de la familia, mientras que un 10% el valor hacía sí misma el cual refleja la motivación de continuar el tratamiento y la aceptación del diagnóstico.

Los datos evidencian que en la mitad de la población investigada prevalece una actitud de lucha ante la enfermedad, factor que se vincula con los deseos de vivir para afrontar la responsabilidad de la crianza de sus hijos.

A continuación se presenta la información obtenida a través de la aplicación del cuestionario No.2 que indagó el conocimiento que las personas tienen sobre el VIH/SIDA y/o ITS.

GRÁFICA 6

1. ¿Qué es para usted el VIH?



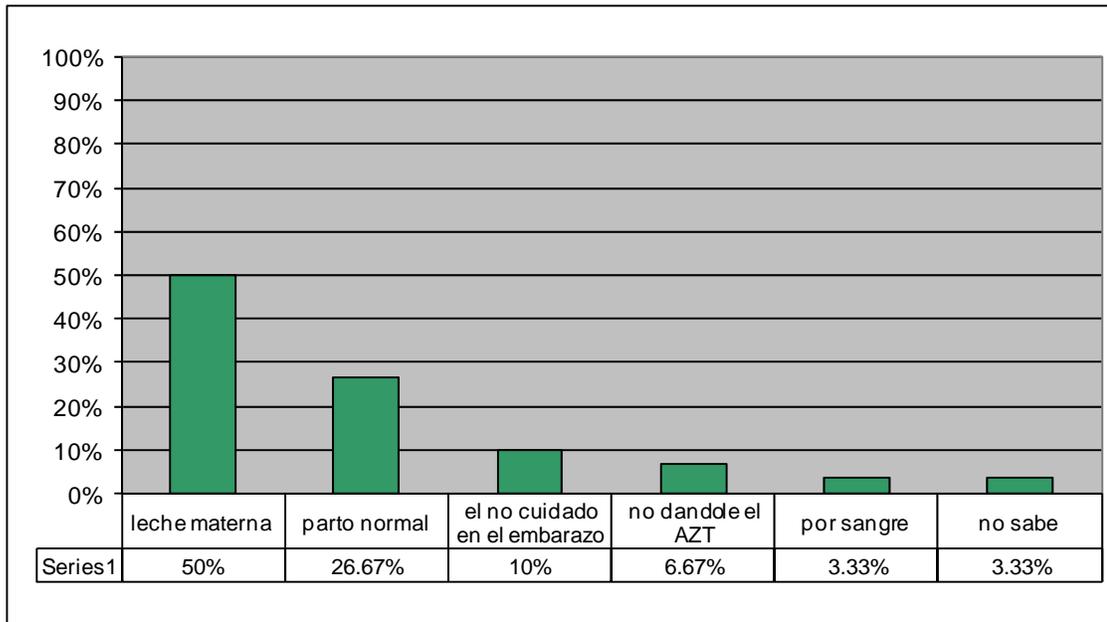
Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 2 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

Gráfica No.6 El 50% mujeres quienes viven con el virus del VIH/SIDA manifestó que el virus ocasiona la muerte, para el 13.33% consideró que es un virus que destruye, un 10% que ataca las defensas del organismo. Así mismo el 10% mencionó que es una enfermedad que se puede vencer, y solo un 10% no sabe que es el VIH. También se encontró que un 3.33% considera que se obtiene a través de una transmisión sexual y el 3.33% restante consideró que el VIH es un virus que vive en la sangre.

Los datos evidencian que la enfermedad es percibida como un factor que influye en el rápido proceso de la muerte ya que es un virus que destruye el organismo haciendo que el estado físico y mental presenten una descomposición severa. En términos generales se puede apreciar que la mayoría de mujeres posee una idea sobre lo que hace la enfermedad en el organismo, no así sobre las posibilidades de sobrevivencia cuando se tiene un tratamiento adecuado de la enfermedad.

GRÁFICA 7

9. ¿De qué manera puede transmitirse el VIH de una madre al bebé?



Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

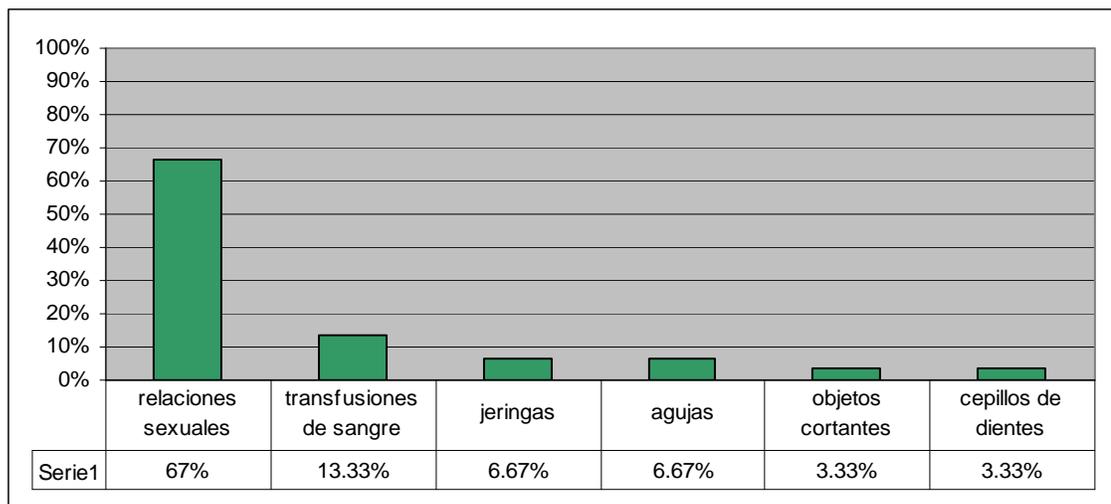
Gráfica No. 7 Para el 50% de mujeres embarazadas con VIH/SIDA y/o ITS la leche materna es una de las vías más directas de la transmisión del virus al infante, mientras que el 26.67% mencionó que la transmisión se realiza durante un parto normal; un 10% consideró que el no cuidado previo durante el embarazo hace que el niño pueda nacer con la enfermedad, el 6.67% expresó que se debe a la falta de la ingesta del medicamento Zidovudina (AZT), un 3.33% por medio del contacto con sangre y el 3.33% no sabe a que corresponde la infección directa hacia el bebé.

Los datos evidencian que la mayoría de mujeres saben que el virus del VIH/SIDA está en la leche materna y que por lo tanto el proceso de lactancia es una importante vía de transmisión hacia el bebé. Este conocimiento lo poseen gracias a la orientación psicobiológica que se les brinda en la clínica desde el

momento en que se les informa del diagnóstico de cero positivo. Sin embargo se evidencia que hay un grupo de mujeres que requieren mayor orientación puesto sus ideas la transmisión del virus son vagas.

GRÁFICA 8

4. ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH?



Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No. 1 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

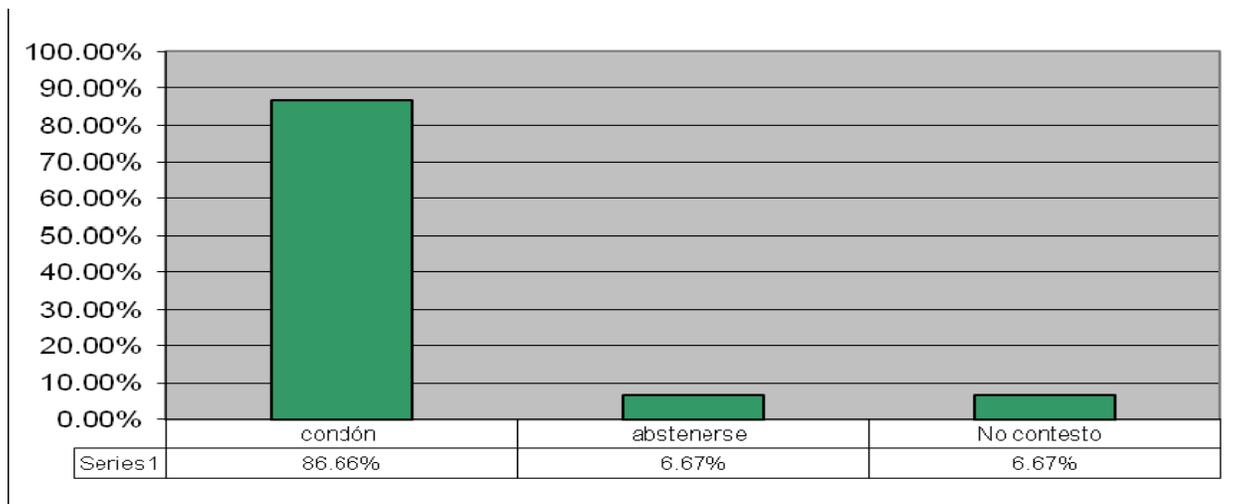
Gráfica No. 8 El 67% de mujeres embarazadas mencionó que una de las vías de transmisión del VIH es el contacto sexual. Un 13.33% expresó que el contagio puede darse por medio de una transfusión de sangre. Sin embargo 6.67% indicó que puede darse al utilizar agujas que estén infectadas, y el 3.33% mencionó que otro de los riesgos se debe al contacto directo con objetos cortantes; y para otro 3.33% el contagio puede darse por medio del uso compartido de cepillos de dientes.

Las mujeres en gestación mencionaron que uno de los factores que puede transmitir el virus del VIH es por medio de relaciones sexuales sin preservativo, como también al realizar una transfusión de sangre, incluso por el contacto de agujas infectadas; así mismo se piensa que otra de las formas en las que se puede infectarse una persona es a través de objetos cortantes y el

intercambio en el uso del cepillo de dientes. (En este caso puede darse si la persona tiene alguna infección o herida en el área bucal).

GRÁFICA 9

6. ¿Qué métodos puede usar para evitar las ITS?



Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No.2 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

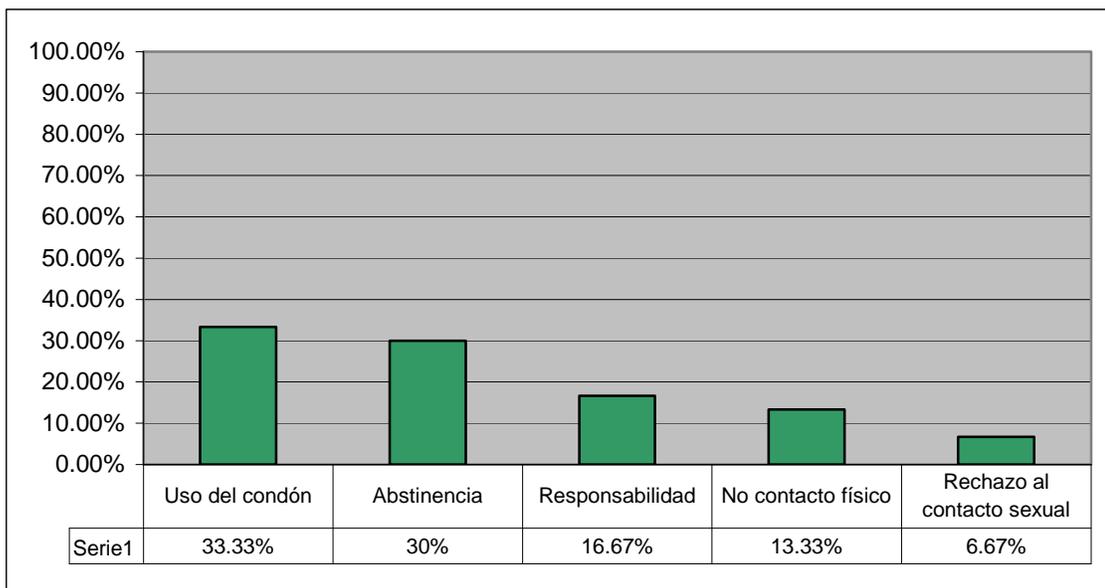
Gráfica No. 9 El 86.66% de mujeres embarazadas indicó que el uso del condón es considerado uno de los métodos preventivos en el que puede evitarse el contagio de una infección de transmisión sexual. El 6.67%, consideró que la abstinencia es una de las formas más efectivas, ya que al no haber contacto sexual se puede evitar algún tipo de transmisión, y el 6.67% no contesto.

Acerca de los métodos preventivos algunas mujeres consideraron que uno de los métodos más efectivos es el uso del preservativo y la abstinencia. Las respuestas observadas, se obtuvieron luego de que el grupo de mujeres participantes asistieron a charlas educativas que imparte el departamento de consejería y educación. El hecho de que en la actualidad posean esta información no significa necesariamente que lo pongan en práctica en su

mundo cotidiano. Sin embargo la encuesta evidenció que poseen una información de base que podrían utilizar posteriormente en su vida sexual.

GRÁFICA 10

9. ¿Qué cambios hizo en su conducta sexual después del diagnóstico?



Fuente: datos obtenidos a través del cuestionario No.2 realizado con mujeres en gestación con diagnóstico de VIH/SIDA y/o ITS.

Gráfica No 10. Un 33.33% consideró que el uso del condón es uno de los principales cambios que surgen después de conocer el diagnóstico de VIH, el 30% indicó que prefiere mantener una abstinencia con sus parejas ya que para algunas implica un proceso difícil de aceptar y conllevar. El 16.67% expresó que otro de los cambios efectuados a partir del conocimiento de su diagnóstico fue la responsabilidad en el cuidado preventivo en el acto sexual. El 13.33% optaron por evitar el contacto físico de la pareja, ellas expresan sentir asco, desprecio para citar algunos ejemplos; y un 6.67% expresó que el rechazo al contacto sexual se debe al estímulo emocional que causa el diagnóstico de VIH.

Los datos muestran que surgieron cambios en el comportamiento en la conducta sexual de las mujeres estudiadas después del diagnóstico de VIH/SIDA.

ANÁLISIS GENERAL

Dentro del estudio del VIH/SIDA y/o ITS se vislumbra un sin número de intervenciones que tienen que ver con el manejo de estas enfermedades, siendo el propósito el mantener a la paciente asintomática y hoy por hoy uno de los aspectos importantes dentro de este proceso tan complejo es tratar, de manejar y canalizar todas aquellas reacciones emocionales de impacto al que se enfrentan las mujeres en gestación, al notificarle la prueba confirmatoria de su diagnóstico como conviviente con el virus de la inmunodeficiencia humana.

El manejo de la etapa inicial en la que se enfrentan las mujeres determina la actitud que asume con respecto al manejo de su patología a futuro, ya que sobresalen muchos aspectos concomitantes debido que en ellas se involucran una serie de factores de índole interno como externo que presionan su estado emocional y de esta forma su capacidad general, aspecto que la debilita y que desfavorece su estado clínico a nivel integral.

El diagnóstico de la infección del virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA genera un impacto psicológico el cual provoca reacciones que favorecen o desfavorecen el manejo de la enfermedad, ya que en algunos de los casos desencadena una serie de reacciones ante las múltiples interrogantes desde la forma en que se infectó generalmente por su pareja, lo que le exalta de forma inmediata por ejemplo: ¿Qué voy hacer? ¿Qué va a pasar conmigo ahora? ¿Me voy a morir? ¿Por qué esto a mi?, esta cantidad de preguntas de una u otra forma inicia un proceso de incertidumbre, ansiedad y sobre todo temor, sentimientos de frustración, impotencia la cual se incrementa si su pareja fallece o se aleja, indignación a grandes cargas de culpa evidenciada por sensación de vergüenza, baja autoestima y resentimiento, originando un cuadro depresivo.

Así mismo se ve afectada la autoconfianza por el aumento de las responsabilidades sociales, laborales, familiares entre otras.

Seguidamente es importante esclarecer la posible forma de infección del virus; lo que guarda una serie de componentes que atentan contra la integridad de la mujer, el caso es que la gran mayoría de las mujeres atañen su diagnóstico de ser portadoras del virus, por la infidelidad de sus parejas, la falta de cuidado de parte de ellos en el uso de la protección, sin embargo a esto se adiciona la salud y enfermedad de la pareja, la cual ayuda o favorece al conocimiento de su propio diagnóstico, fomentando desconcierto y sobre todo de gran resentimiento y falta de perdón.

El impacto emocional desencadena en ellas culpa, agresividad, represión de la sexualidad, sentimientos de abandono que afecta su interacción social y familiar debido al estigma que representa la enfermedad.

Participaron en la investigación mujeres procedentes y originarias de las distintas regiones de la república de Guatemala, alcanzan en su mayoría escolaridad a nivel primario completo e incompleto, analfabetas, otras con educación a nivel de básicos, diversificados y carreras universitarias, de las cuales se encuentran casadas, viudas, unidas y solteras.

En la dimensión socio-económica se observan fenómenos importantes como, la desintegración familiar, muerte o enfermedad de la pareja, hijos y/o hijo seropositivos, reacciones de grupos de amigos, vecinos, compañeros de trabajo, patronos, cuyas relaciones se pueden desvanecer o en otros casos recibir la discriminación de este grupo de personas, por ejemplo la responsabilidad total de la manutención de los hijos y de ella misma, gozar de los servicios de salud para el manejo integral de su patología.

Aunque para algunas mujeres el VIH sea un problema que desborda sus capacidades, considerar la muerte, intentar algo en contra de su vida o incluso abortar no fue considerado como una salida para afrontar la problemática por demás estresante. Fue interesante observar que algunas pacientes con una adecuada orientación están dispuestas a enfrentar esta etapa de sus vidas, atendiendo las recomendaciones médicas sobre el uso de los medicamentos prescritos, así como una constante asistencia a los controles programados por el médico general y ginecología.

Sin embargo también se hizo evidente la otra realidad, en la que las pacientes no muestran una actitud responsable para seguir el tratamiento prescrito. En estos casos se observó que no se toman los medicamentos, no asisten con regularidad a sus citas y continúan teniendo una vida sexual activa sin protección que conlleva nuevos embarazos que ponen en riesgo la vida del nuevo ser que está por nacer, replicándose el virus de manera incontrolada.

El impacto psicológico que genera el diagnóstico de VIH/SIDA en las pacientes embarazadas es diverso, porque depende del proceso de subjetivación según sea la condición personales y sociales de la paciente, sin embargo el estudio evidencia algunas constantes como el sentirse rechazadas o de menos, cambio en la autoestima afectándose las valoraciones que sobre sí mismas realizan. Más allá de los objetivos de la investigación es importante mencionar que si no se toma conciencia de la responsabilidad del autocuidado, continuará la expansión del virus en niños que están por nacer cuyos derechos se vulneran desde antes de nacer.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- 4.1.1 La posible forma de contagio del virus, el grupo de mujeres estudiadas lo atribuyen a la infidelidad de sus parejas, a la falta de cuidado de parte de ellos en el uso de la protección, aspecto que les genera indignación y cólera, así mismo poseer el virus las hace experimentar sentimiento de vergüenza ante sus familiares y conocidos, acrecentándose cargas de culpabilidad que derivan en estados depresivos en algunos casos.
- 4.1.2 El impacto emocional desencadena en ellas culpa, agresividad, represión de la sexualidad, sentimientos de abandono que afectan su interacción social y familiar debido al estigma que representa la enfermedad.
- 4.1.3 En la dimensión socio-afectiva se observa fenómenos importantes como, la desintegración familiar, muerte o enfermedad de la pareja, hijos y/o hijos seropositivos, reacciones de grupos de amigos, vecinos, compañeros de trabajo, patronos, cuyas relaciones se pueden transformar en relaciones de discriminación y segregación. En el estudio resaltaron los estereotipos sociales de: abandono, discriminación, falta de apoyo por parte de los familiares, baja autoestima.
- 4.1.4 Aunque para algunas mujeres el VIH sea un problema que desborda sus capacidades, considerar la muerte, intentar algo en contra de su vida o incluso abortar no fue considerado como una salida para afrontar la problemática por demás estresante. Fue interesante observar que algunas pacientes con una adecuada orientación están dispuestas a enfrentar esta etapa de sus vidas, atendiendo las recomendaciones médicas sobre

el uso de los medicamentos prescritos, así como una constante asistencia a los controles programados por el médico general y ginecología.

- 4.1.5 Sin embargo también se hizo evidente la otra realidad, en la que las pacientes no muestran una actitud responsable para seguir el tratamiento prescrito. En estos casos se observó que no se toman los medicamentos, no asisten con regularidad a sus citas y continúan teniendo una vida sexual activa sin protección que conlleva nuevos embarazos que ponen en riesgo la vida del nuevo ser que está por nacer, replicándose el virus de manera incontrolada.

4.2 RECOMENDACIONES

- 4.2.1 Al área de psicología de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala incrementar la ayuda a las mujeres embarazadas que viven con el virus.
- 4.2.2 Al área de psicología de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt de Guatemala incrementar la ayuda a las mujeres embarazadas que viven con el virus del VIH/SIDA y/o ITS, trabajando en el apoyo al fortalecimiento de la autoestima y en la adaptación e integración psicosocial. Trabajar en los signos y síntomas, de los posibles intentos suicidas, consumo de drogas y deseos de abortar que presentan las mujeres embarazadas mediante intervenciones psicológicas.
- 4.2.3 A los profesionales del área psicológica quienes realicen proyectos de investigación directamente con la enfermedad del VIH el indagar más a fondo sobre el impacto psicológico que causa el diagnóstico, y las representaciones mentales que de ello se deriva.
- 4.2.4 Debido a que el VIH/SIDA es una enfermedad que cada día afecta más a la población de nuestro país, se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala estimular en los estudiantes la elaboración y realización de investigaciones y proyectos que puedan enriquecer los conocimientos que actualmente se tienen sobre la atención psicológica en las personas que lo padecen, así como en el desarrollo de programas preventivos.

Referencia Bibliográfica

1. Aguilar, S. et al. Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Hombres que tienen sexo con otros hombres en Guatemala (EMC). Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.2003. Páginas 81
2. Arias tapia Javier Salvador, Guzmán Estrada Julia Dolores, “Lo que tú necesitas saber sobre VIH/SIDA paginas 180
3. Bamberger DM. Gonorrhea. In: Rakel P, Bope ET, eds. *Conn's Current Therapy 2008*. 60th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008: Páginas 184.
4. Celedonio, Castañedo. Terapia de la Gestalt. Enfoque del Aquí y el Ahora. Editorial Texto Costa Rica 1983. Páginas 265
5. Foucault, Michel Enfermedad Mental y Personalidad. Pág. 200. Barcelona Buenos Aires, México 1984 Paidos
6. Fritz, Perls. El Enfoque Gestáltico. Testimonios de Terapia. Editorial Cuatro Vientos. Chile. 1976 Páginas 330
7. Ginecología online Infecciones de Transmisión Sexual y los Síntomas 18, España Barcelona, 2007 Psicológico Extraído el 15 de julio 2010 desde <http://www.altavista.com/wipediaenfermedadesdel sida/888/333.jkj.33.htm>
8. Gonzalez J Merlo, Gonzalez J Bosquet y cols, Enfermedades de transmisión Sexual, segunda edición, Masso Barcelona 1998
9. González Rey, Fernando (2000) Investigación Cualitativa en psicología, Rumbos y Desafíos. Internacional Thomson editores.

10. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, CNE. Estimaciones y Proyecciones de VIH y Sida en Guatemala.2010.

Páginas 81

11. Guía para la Orientación, sobre alimentos de bebés de mamás con VIH /SIDA, y/o ITS, elaborada por la Unidad de Orientación de ITS; VIH y SIDA Guatemala 2008. Gobierno de Guatemala

12. Jadresic, Alfredo. Ginecología Clínica, Papiloma Humano pág. 79. Santiago De Chile 1998 Ediciones de la Universidad de Chile.

13. Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva. Decreto 87-2005

14. Medlineplus (2005, enero 15) Salud Reproductiva el 18 de marzo 2011 desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/reproductivehealth.html>

15. Ministerio de salud pública y asistencia social dirección general de regulación vigilancia y control de la salud departamento de regulación de programas de atención a las personas con VIH/SIDA e ITS programa nacional 2002-2003

16. Morales Pérez José David . (16 de noviembre de Junio de 2000). *Psicología y el apoyo*. Recuperado el 17 de julio de 2011, de Wikipedia: www.altavista.com

17. Pinsky, Henry, (2002) Introducción a la Psicoterapia de apoyo. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. España

18. Salama, H. y Villarreal R. El Enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista. Editorial Manual moderno, S.A. de C.V. México. 1992

19. UNGASS reporte Guatemala 2010. Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre VIH y Sida. Guatemala marzo 2010. Páginas 81

20. Wikipedia (2004, octubre 23) VIH/SIDA y Tratamiento Psicológico Extraído el 15 de julio 2010 desde <http://www.altavista.com/wipediaenfermedadesdelsida/888/333.jkj.33.htm>
21. Wolberg, LR (1975), Psicoterapia de Apoyo d , 2000) y Salud Mental: En: Urgencia de adiestramiento del médico no-psiquiatra. Diagnóstico capítulo 17, 43págs.250



Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario Metropolitano CUM

Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsable: María Luz Higueros Morales

CUESTIONARIO BÁSICO No.1

A continuación se le presentara una serie de preguntas las cuales usted deberá contestar según sea su criterio.

DATOS GENERALES

Edad _____ procedencia _____ Origen _____ escolaridad _____

Estado Civil _____ Fecha de diagnóstico _____ No. de hijos _____

1. ¿Cómo le afectó el saber que usted tiene VIH/sida?
2. ¿Aparte del VIH le diagnosticaron una ITS?

SI	NO

¿Cuál? _____

3. ¿Cómo fue para usted conocer el diagnóstico de VIH/sida y/o ITS durante el embarazo?

4. ¿Sintió algún temor de que su bebe pudiera nacer infectado con el VIH?

SI	NO

5. Consideró que su enfermedad podría ser un proceso difícil de afrontar

SI	NO

Porque:

6. Posterior al diagnóstico hizo algo que atentara contra su vida

SI	NO

¿Qué Hizo?

7. ¿Surgieron conflictos con su pareja al compartir su diagnóstico?

SI	NO

8. ¿Tuvo temor de compartir el diagnóstico con su familia?

Porque

9. ¿Con respecto a sus ARVS consideró no tomarlos y dejar que la enfermedad avanzara?

10. ¿Qué razones la motivan para continuar viviendo?

11. ¿Que se necesita según usted, para afrontar el diagnóstico de VIH y aprender a vivir con el?



Universidad de San Carlos de Guatemala

ANEXO II

Centro Universitario Metropolitano CUM

Escuela de Ciencias Psicológicas

Responsable: María Luz Higueros Morales

Datos Generales: Edad: _____ procedencia _____ origen _____ Estado civil _____ escolaridad _____

Cuestionario básico No.2

A continuación se le presentara una serie de preguntas de ámbito general de conocimientos las cuales usted deberá contestar según sea su criterio.

1. ¿Qué es para usted el VIH?
2. ¿Qué hace el VIH en el ser humano?
3. ¿De qué manera puede transmitirse el VIH de una madre al bebe?
4. ¿Cuales son las formas de transmisión del VIH?
5. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual? y ¿como se transmiten?
6. ¿Que métodos puede usar para evitar las ITS?
7. ¿Sabe usted los riesgos que existen si las ITS no son tratadas?
8. ¿Después de la información que le fue proporcionada acerca del VIH/sida y/o ITS consideró seguir el tratamiento aunque su pareja no asistiera a la Clínica?
9. ¿Qué cambios hizo en su conducta sexual después del diagnóstico?
10. ¿Considerando su diagnóstico y los riesgos que contrae la infección, que métodos preventivos utilizar?

Glosario

ARVS: Antirretrovirales, medicamento utilizado para personas quienes viven con el virus del VIH/SIDA

ITS: Enfermedades de transmisión sexual, provenientes del contacto sexo genital, a través del contagio de los fluidos vaginales y el semen.

PVV: Personas viviendo con SIDA.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, fase terminal de la enfermedad.

T-CD4: Células llamadas linfocitos o carga viral que presenta una persona quien vive con el virus del VIH/sida, la cual muestra el inicio de la ingesta del medicamento para la el control de la enfermedad.

Transmisión Vertical: Contagio del virus del VIH o ITS de madre a hijo durante el proceso de gestación.

V.P.H. Virus del Papiloma Humano, infección de transmisión sexual o por contagios en piscinas, baños, etc....., se presentan en la piel en las zonas genitales en forma de verrugas.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana, etapa de inicio de la enfermedad.