

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-  
"MAYRA GUTIÉRREZ"**

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield. Above the knight is a crown with a cross on top. The seal is surrounded by Latin text: "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACIEMATELANSIS INTERP" at the top and "CETTERAS OPERA PLUS ULTRA" on the sides. The text "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACIEMATELANSIS INTERP" is also visible at the bottom of the seal.

**"AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN  
PACIENTES MASCULINOS CON VIH/SIDA DE LA  
2ª. MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL  
ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE"**

**WERNER ALEXANDER NORIEGA SOTOJ**

**GUATEMALA, AGOSTO DE 2016**

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

“AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN  
PACIENTES MASCULINOS CON VIH/SIDA DE LA  
2ª. MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL  
ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

WERNER ALEXANDER NORIEGA SOTOJ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2016

CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTÉZ MEJÍA  
**DIRECTOR**

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA  
**SECRETARIO**

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVEDAÑO  
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ  
**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

PABLO JOSUE MORA TELLO  
MARIO ESTUARDO SITAVÍ SEMEYÁ  
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO  
**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



C.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 004-2016  
CODIPs. 1354-2016

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de mayo de 2016

Estudiante  
Werner Alexander Noriega Sotoj  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º) del Acta TREINTA Y DOS GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (32-2016), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el de 17 de mayo 2016, que copiado literalmente dice:

**“DÉCIMO QUINTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN PACIENTES MASCULINOS CON VIH/SIDA DE LA 2ª. MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología , realizado por:

**Werner Alexander Noriega Sotoj**

**CARNÉ: 2009-22341**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera y revisado por el Licenciado Pedro José de León Escobar. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

MSc. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez  
SECRETARIA



/Gaby

**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530**



CIEPs. 023-2015  
REG: 004-2016

**INFORME FINAL**

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC  
Guatemala, 25 de abril de 2016  
**RECEBIDO**  
28 ABR 2016  
FIRMA: [Signature] HORA: 16:10 Registro: 513

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Pedro José de León** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN PACIENTES MASCULINOS CON VIH/SIDA DE LA 2ª. MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE”.**

**ESTUDIANTE:**  
Werner Alexander Noriega Sotoj

**CARNE No.**  
2009-22341

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 14 de abril del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 14 de abril del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]  
Licenciada **Miriam Elizabeth Ponce Ponce**  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.  
“Mayra Gutiérrez”

c. archivo



CIEPs. 023-2015  
REG. 004-2016

Guatemala, 25 de abril de 2016

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce**  
**Coordinadora**  
**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

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

**“AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN PACIENTES MASCULINOS  
CON VIH/SIDA DE LA 2ª. MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL  
ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE”.**

**ESTUDIANTE:**  
**Werner Alexander Noriega Sotoj**

**CARNÉ No.**  
**2009-22341**

**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 14 de abril 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑADA A TODOS”**

**Licenciado Pedro José de León Escobar**  
**DOCENTE REVISOR**



Archivo



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9<sup>a</sup>. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usec.edu.gt

Guatemala, 06 de octubre 2015.

Licenciado  
Helvin Velázquez Ramos  
**Coordinador Departamento De Investigación**  
**Escuela De Ciencias Psicológicas**  
**Su Despacho**

Licenciado Velásquez:

Saludándole cordialmente me dirijo a usted para darle a conocer que he tenido en asesoría el informe final del estudiante

WERNER ALEXANDER NORIEGA SOTOJ

CARNE 200922341

Con título

“AFRONTAMIENTO DE LA ESFERA SEXUAL EN PACIENTES MASCULINOS CON VIH/SIDA DE LA SEGUNDA MEDICINA DE HOMBRES EN EL HOSPITAL ANTITUBERCULOSO SAN VICENTE”

Considero que llena los requisitos establecidos y solicito la continuación de los trámites respectivos.

Atentamente,

Licenciada Luz Marina Cifuentes Carrera  
Asesora de Contenido.

Luz Marina Cifuentes Carrera  
PSICÓLOGA  
CCL: 7053

Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social

Hospital San Vicente  
Dirección Ejecutiva  
Tel: 24710504  
Email-s\_sanvicente@yahoo.com

No.105 B-2016  
Dr. MRGG-elmg

20 de abril de 2016

Licenciada  
Miriam Elizabeth Ponce Ponce  
Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPS  
"Mayra Gutiérrez"  
Presente.

Licenciada Ponce:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Werner Alexander Noriega Sotoj, carne 200922341 realizó en esta institución observación en las medicinas, 10 entrevistas a pacientes, 10 consentimientos informados y talleres informativos en la Segunda Medicina de Hombres como parte del trabajo de Investigación titulado: **"Afrontamiento de la esfera sexual en pacientes masculinos con VIH/SIDA de la Segunda Medicina de Hombres en el Hospital San Vicente"** en el periodo comprendido del 14 al 30 de septiembre del año 2015, en horario de 8:00 12:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.

  
Dr. Mario Raúl Gálvez González  
Sub-Director Ejecutivo  
Hospital San Vicente  
Tel. 2270 9292



CC. Archivo  
Correlativo

11 Avenida "A" 12-30- zona 7 Colonia La Verbena

## **MADRINA DE GRADUACIÓN**

Por Werner Alexander Noriega Sotoj

Dulce María Escalante Guevara

Licenciada en Psicología

Colegiado 6,476

## **ACTO QUE DEDICO**

- A DIOS Por su inalcanzable amor que me demuestra con las personas que me coloca en el camino y que son parte fundamental en este nuevo logro.
- A MIS PADRES María Antoñeta López y Héctor David Noriega Luna por su infinito amor y apoyo en toda mi carrera que día a día lucharon para lograr este triunfo en mi vida.
- A MIS HERMANOS Por sus múltiples manifestaciones de apoyo y en especial a Karen Noriega (negris) por su comprensión y hermandad.
- A MIS AMIGOS Por ser y estar en cada momento de mi existencia, a Carina Lemus por su infinita preocupación en todo este proceso, Velveth Estrada, Lorena Villatoro y Vanesa Torres por su maravilloso apoyo y la confianza, en especial a Dulce Escalante por ser mi hermana existencial y siempre llevarme por el camino de la trascendencia.
- A MI COMPAÑERO DE VIDA Por sus increíbles manifestaciones de amor y apoyo incondicional en todo este trayecto de mi carrera, por ser y estar junto a mi lado y compartir su ser conmigo.

Werner Alexander Noriega Sotoj

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS

Creador de todas las cosas y fuente de sabiduría

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por contribuir en nuestra formación profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por ser nuestra alma mater.

A LA LICENCIADA LUZ MARINA CIFUENTES

Por su colaboración y apoyo constante

AL LICENCIADO PEDRO DE LEÓN

Por su interés, dedicación y colaboración para que este trabajo de investigación  
culminara con éxito.

A TODOS LOS PACIENTES

Gracias por confiar y colaborar para la realización de dicha investigación de  
campo.

## Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>5</b>
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	5
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.1.2 Marco teórico.....	7
1.1.2.1 Revisión de antecedentes.....	7
1.2. VIH/SIDA.....	10
1.2.1 Reseña histórica.....	10
1.2.2 VIH/SIDA.....	13
1.2.3 Vías de contagio.....	13
1.2.4 Sintomatología.....	13
1.3. Tipos de repercusiones.....	15
1.3.1 Repercusiones emocionales.....	15
1.3.2 Repercusiones sociales.....	17
1.3.3 Repercusiones de pareja.....	18
1.3.4 Repercusiones en la inserción laboral.....	18
1.4 Afrontamiento.....	19
1.4.1 Concepto, clases y estrategias de afrontamiento...	19
1.4.2 Afrontamiento y VIH/SIDA.....	20
1.5 Autoestima y VIH/SIDA.....	22
1.5.1 Definición de autoestima.....	22
1.5.2 Tipos de autoestima.....	22
1.5.3 Áreas de la autoestima.....	24
1.5.4 Autoestima y VIH/SIDA.....	25
1.6 Duelo.....	25
1.6.1 Cinco etapas del duelo.....	25
1.6.2 Las cinco etapas.....	26
1.7 Mecanismos de defensa.....	27
1.7.1 El yo y los mecanismos de defensa.....	27
1.8 Manifestaciones de los mecanismos de defensa.....	33
1.9 Sexualidad humana.....	35
1.9.1 Concepto de sexualidad.....	35
1.9.2 Elementos de la sexualidad.....	35
1.9.3 Dimensiones de la sexualidad.....	36

1.10 Actividades ocupacionales para personas con VIH/SIDA	37
1.11 Sexualidad y VIH/SIDA.....	39
1.11.1 Inicio de la vida sexogenital después del diagnóstico de VIH/SIDA.....	39
1.11.2 Comunicación con la pareja del diagnóstico de VIH/SIDA.....	40
1.11.3 Alternativas de prácticas sexuales en personas con VIH/SIDA.....	41
1.11.4 Uso adecuado del condón.....	43
1.12 Delimitación.....	45
 CAPÍTULO II	
1. Técnicas e instrumentos.....	46
1.1. Técnicas.....	46
1.2. Instrumentos.....	48
 CAPÍTULO III	
2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados .....	50
2.1. Características del lugar y de la población.....	50
2.2. Presentación y análisis de los resultados.....	51
3.2.3. Análisis global.....	78
 CAPÍTULO IV	
4. Conclusiones y recomendaciones.....	80
4.1. Conclusiones.....	80
4.2. Recomendaciones.....	82
Bibliografía.....	84
Anexos.....	87

## RESUMEN

### Título

**“Afrontamiento de la esfera sexual en pacientes masculinos con VIH/SIDA de la 2ª. medicina de hombres en el hospital antituberculoso San Vicente”.**

Autor: Werner Alexander Noriega Sotoj

El propósito de la investigación fue analizar la incidencia en la esfera sexogenital de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA a causa de la desinformación del afrontamiento adecuado del mismo. Asimismo se pretendió indagar qué tipos de conocimientos poseen los pacientes con dicho diagnóstico, identificar la percepción de su vida sexual antes de recibir el diagnóstico y después del mismo, así mismo los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente posterior a su padecimiento, brindar una orientación psicológica y fortalecer por medio de los talleres informativos las técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida. Se debe de recordar que dicha enfermedad repercute en varias áreas del sujeto como su salud, sus estados de ánimo, la autoestima, la inserción laboral y la falta de información afecta su forma de afrontarlo de manera adecuada.

En la investigación se empleó la técnica de muestreo no aleatorio. En las técnicas de recolección de datos se contó con la entrevista a profundidad en la cual se realizaron preguntas que se basaron en los objetivos de la investigación, grabación de testimonios en la cual el informante clave brindó su testimonio, se impartieron talleres acerca del VIH/SIDA, sexualidad y técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida, en la técnica de recolección de datos se realizó un análisis testimonial en el cual se categorizaron por medio de cuadros sinópticos y se hizo un análisis global del mismo. Al mismo tiempo se utilizó un cuadro de interpretación donde se analizaron los testimonios. La presente investigación contó con la participación de diez pacientes comprendidos entre las edades de 18 a 50 años de edad, se trabajó del 14 al 30 de septiembre del año 2015, los participantes se encontraban internos en el Hospital San Vicente, ubicado en la zona 7 la Verbena, en la ciudad de Guatemala.

Se concluyó que para el paciente uno de los factores que no le permite afrontar de manera adecuada su esfera sexual es el hecho que desconocen a profundidad que es el VIH/SIDA, sus síntomas y vías de contagio, esto genera en el paciente la idea errónea de actuar de forma fatalista en su vida en general provocándole que no cuente con las herramientas necesarias, como un proceso terapéutico o una orientación adecuada para enfrentar dicha problemática.

## **PRÓLOGO**

Las personas que son diagnosticadas con VIH/SIDA presentan varias repercusiones en las áreas de su vida, una de ellas es el afrontamiento de su esfera sexual, por lo cual se consideró de suma importancia realizar dicha investigación para conocer e identificar la problemática.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de septiembre del año 2015 en el Hospital San Vicente ubicado en la zona 7 la Verbena, ciudad de Guatemala. Los objetivos planteados durante la investigación fueron, indagar que tipo de conocimientos poseen los pacientes acerca del VIH/SIDA, identificar la percepción de la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico y después del mismo, identificar los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente posterior a su padecimiento, brindar una orientación psicológica y fortalecer por medio de los talleres informativos las técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida.

Se eligieron a diez pacientes de sexo masculino comprendidos entre las edades de 18 a 50 años de edad que se encuentran hospitalizados en la Segunda Medicina de Hombres del Hospital San Vicente.

Los pacientes son hospitalizados por el avance de la enfermedad de tuberculosis y son referidos por parte de los médicos y enfermeros del hospital al departamento de psicología para que reciban terapia psicológica indagando en la historia clínica, específicamente en la esfera sexual se puede hacer notar el temor que existe acerca del diagnóstico de VIH/SIDA, la angustia que genera el hecho de una reinfección acerca de la enfermedad, se observa también que muchos pacientes siguen teniendo conductas de riesgo como es el tener relaciones sin protección, seguir acudiendo a prostíbulos o no tomar su

medicamento después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA y esto ocurre por la falta de información de la enfermedad y que no se les ha brindado una orientación acerca de lo que es la tener VIH/SIDA. Al mismo tiempo los pacientes expresan el temor de que sus parejas sexuales lo rechacen por presentar dicha enfermedad lo que viene a repercutir en la autoestima y esto a la vez genera un abandono de su cuidado personal, otro factor a considerar son los cambios de humor, la ignorancia, la desinformación y los tabúes acerca de la sexualidad, estos tabúes se presentan por la crianza que se dio en el hogar ya que la sociedad guatemalteca no es tan abierta en cuanto a temas de sexualidad, otro factor que genera un conflicto con la persona ya que no cuenta con las herramientas necesarias para afrontar de manera adecuada la enfermedad.

A través de la información obtenida por medio de las entrevistas a profundidad, se comprobó que los pacientes con VIH/SIDA no conocen técnicas alternativas para llevar una vida sexual plena generando en ello que continúen presentando conductas de riesgo tanto para ellos como para sus posibles parejas, se logró identificar que no cuentan con técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida generando un estado emocional de angustia y miedo ante las situaciones venideras en sus vidas. Con la realización de los talleres informativos que se les brindó a los pacientes éstos adquirieron técnicas de afrontamiento como el afrontamiento dirigido a la valoración el cual busca encontrarle un significado a la situación y valorarla de manera que sea menos desagradable, el afrontamiento dirigido al problema este busca confrontar la realidad con sus consecuencias e intentando construir una situación satisfactoria y el afrontamiento dirigido a la emoción que intenta regular las emociones provocadas por el problema y mantener un equilibrio en su estado afectivo, algunos pacientes compartieron sus experiencias al momento de ser diagnosticados con la enfermedad y todo el proceso que se enfrentaron como los cambios en sus vidas y se resolvieron

dudas ya que se facilitó la acción participativa de los pacientes ante el tema por el interés que les surgió.

Un alcance en la investigación fue que los pacientes participantes fueron muy accesibles en cuanto a brindar su testimonio y dar a conocer su vivencia con el diagnóstico de VIH/SIDA. Se comprobó que a los pacientes se les ha dado un asesoramiento de la enfermedad y su tratamiento cuando acuden a las clínicas familiares donde son referidos.

Algunas de las limitaciones encontradas durante el trabajo de campo fue la falta de un espacio para poder realizar las entrevistas a profundidad por lo cual se debía de buscar un lugar idóneo para poder realizarlas y no ser interrumpidos. Durante la realización de los talleres se vieron interrumpidos por las actividades dentro del hospital o por las visitas hechas a los pacientes, otra limitación que se encontró es que no reciben ningún tipo de apoyo psicológico dentro de las instalaciones del hospital para los pacientes, generando en ello que los pacientes presenten cuadros de depresión, angustia, inseguridad, la mayor limitación que se presentó fue el hecho de que los pacientes quisieran dar sus datos por el miedo a que diera a conocer quiénes eran; por lo que se comprueba el miedo a la discriminación que viven día a día las personas que son diagnosticadas con VIH/SIDA. Un factor importante a considerar es que se sigue manejando mucho el miedo ante la noticia de dar a conocer su diagnóstico a sus familiares o a sus parejas por el rechazo que podría generarles.

Se le agradece al Hospital San Vicente por su colaboración para realizar la presente investigación y a los pacientes en especial por su gran ayuda en cuanto a brindar sus testimonios.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Planteamiento del problema

Los pacientes que son diagnosticados como VIH/SIDA positivo tienden a tener diversas reacciones psicológicas en el proceso de aceptar su enfermedad, “dicha enfermedad es un virus que afecta el sistema inmunológico encargado de proteger al cuerpo de las enfermedades. El VIH puede hacer que una persona desarrolle sida. El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) aparece cuando el VIH debilita las defensas del cuerpo y la persona desarrolla enfermedades oportunistas”<sup>1</sup> esto también representa una serie de miedos y dudas acerca de la nueva vida que debe de llevar. La información que se le brinda al paciente, tiende a ser mayormente acerca de los medicamentos que tiene que tomar y de la aceptación del padecimiento. En el aspecto psicológico, es un problema llevar un proceso terapéutico continuo con el paciente, ya que en la mayoría de los casos los pacientes tienden a abandonar el tratamiento ya que al enterarse de que los medicamentos los deben de ingerir permanentemente les causa cierto desacuerdo y por ende lo abandonan y cuando logran llevar un proceso psicológico se trabaja mayormente en la adhesión al mismo.

Los pacientes tienden a tener dudas acerca del afrontamiento “se define afrontamiento como cualquier actividad de tipo cognitivo como también conductual con el objetivo de enfrentarse a una situación determinada”<sup>2</sup> de la esfera sexual de su vida; la vergüenza de comunicarlo a su pareja sexual, sea

---

1. Definición, trasmisión y tratamiento. (2015) Disponible en web: [http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254](http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254)

2. Rodríguez, Marin. J., y Lopez. Roig, S. Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y enfermedad *Psicothema*. Vol. 5. (Suplemento 1) 1993. 349-372 p

estable o no, es un proceso difícil, los pacientes piensan que al comunicarlo ya no serán deseados ni atractivos para su pareja lo cual genera una desinformación que pone en riesgo la vida de los mismos pacientes y de sus parejas sexuales. La población identificada para la investigación se caracteriza por ser de diversos departamentos del país con mayor índice en la ciudad de Guatemala y Escuintla, de nivel socioeconómicos medio hasta pobreza extrema. La mayor cantidad de portadores del virus son de sexo masculino, con comportamientos sexuales de riesgo como no protegerse al momento de tener alguna relación sexual, tienen relaciones sexuales con diferentes parejas y acuden a prostíbulos. Desconocen a profundidad el tema de VIH/SIDA en prevención, causas, consecuencias y transmisión. Debido a la construcción subjetiva y poca capacidad de introspección no poseen la aplicación de mecanismos de defensa adecuados o estrategias para disminuir sus pensamientos automáticos acerca de su diagnóstico.

En el Hospital Antituberculoso San Vicente llegan pacientes masculinos con SIDA que en algunos casos también tienen diferentes ITS que deterioran aún más su salud, estos pacientes tienen diferentes preferencias sexuales y la desinformación que tienen acerca de la sexualidad es un problema detectado en esta población.

En la investigación se empleó la técnica de muestreo no aleatorio el cual consiste en que se eligen los elementos en función que sean representativos. En las técnicas de recolección de datos se contó con la entrevista a profundidad la cual cuenta con una serie de preguntas, grabación de testimonios en la que el informante clave nos brindó su testimonio, se impartieron talleres acerca del VIH/SIDA, sexualidad y técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida, en la técnica de recolección de datos se hizo un análisis testimonial en donde se categorizaron por medio de cuadros sinópticos y se hizo un análisis

global del mismo. Al mismo tiempo se utilizó la entrevista a profundidad la cual contiene preguntas que se basaron en los objetivos de la investigación, cuadro de interpretación donde se analizaron los testimonios.

Con dicha investigación se pretendió conocer ¿qué tipo de conocimientos poseen los pacientes acerca del VIH/SIDA? ¿cómo el paciente percibía la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA? ¿cómo el paciente desarrolla la esfera sexogenital después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA? ¿qué tipos de repercusiones enfrenta el paciente después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA? ¿cuál es la orientación psicológica apropiada y la o las técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida? Se trabajó en el mes de septiembre del año 2015 en el Hospital Antituberculoso San Vicente, ubicado en la zona 7 de la Verbena, Ciudad de Guatemala. Con diez pacientes de la Segunda Medicina de Hombres.

### **1.1.2 Marco teórico**

#### **1.1.2.1 Revisión de antecedentes**

En el año 2006 se realizó la tesis con el nombre de “Psicopatología del paciente con VIH/SIDA”. Por los autores Castellanos Manso, Merna Edith, Aguilar Jiménez, Ana Isabel. Se plantearon los objetivos de conocer el proceso psicopatológico que sufren algunos pacientes con VIH-SIDA en el transcurso de la enfermedad y las implicaciones que les podría causar en su entorno familiar, laboral y social, a la vez recabar información teórica de la situación en Guatemala y cómo influye en el paciente el diagnóstico de VIH-SIDA. Se utilizaron técnicas e instrumentos apropiados la muestra fue de tipo intencional ya que se seleccionaron 20 pacientes adultos de sexo masculino y femenino, de condición socioeconómica media baja que sabían escribir, y que deseaban participar en la investigación, que habían sido diagnosticados con VIH/SIDA que acudían a un hospital o institución. Se concluyó que según la información

obtenida la mayoría de los pacientes con VIH-SIDA presentan reacciones psicológicas, presentan de mayor a menos incidencia tristeza, desinterés, algunas veces conductas autodestructivas y enojo que afectan su desenvolvimiento social y laboral se recomendó que no se deben minimizar las reacciones afectivas de un paciente con VIH-SIDA ya que ello dará una muestra de la manera en que él lo afronta y de esa manera se aportará más a su tratamiento. En el año 1999 se realizó la tesis con el nombre de “Problemas psicológicos de personas que padecen VIH/SIDA”. Por la autora Álvarez Castillo, Sandra Patricia. Se plantearon los Objetivos establecer la efectividad de un programa de psicoterapia de grupo para ayudar a disminuir la depresión y angustia y aumentar la responsabilidad ante la enfermedad, en personas que padecen VIH/SIDA. Se utilizaron como técnicas e instrumentos: entrevista estructurada, consistente en 10 ítems, los cuates estaban orientados a evaluar el grado de responsabilidad social e individual que presentan los pacientes infectados con el VIH/SIDA, se estableciendo un análisis comparativo. Se concluyó que de acuerdo a los resultados obtenidos, el programa de Psicoterapia de Grupo es efectivo para disminuir Ansiedad y Depresión y a la vez aumentar la responsabilidad en pacientes con VIH/SIDA. Se recomienda que la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la escuela de Ciencias Psicológicas, impulse programas de beneficencia», para, educar, prevenir y brindar, tratamiento a todas las personas que los requieran a través de grupos de practicantes debidamente capacitados y supervisados, resultando en ellos vocación de servicio. En el año 2007 se realizó la tesis “Importancia de la psicoterapia de apoyo en la aceptación del diagnóstico y en la problemática emocional de personas portadoras de VIH/SIDA: Programa de psicoterapia gestalt de apoyo desarrollado con diez personas portadoras de VIH/SIDA internas en el Hospital San Vicente de la ciudad de Guatemala en los meses de agosto a noviembre 2006” por los autores Anleu Benavente, Ana Verónica; Santizo Ruiz, Haydeé. Se plantearon los objetivos puntualizar criterios y

elementos a trabajar dentro del área psicoterapeuta en el manejo y control de la enfermedad, principalmente para lograr la aceptación del diagnóstico y así lograr la estabilidad emocional del paciente con VIH/SIDA. Se utilizaron las técnicas e instrumentos testimonios, a través del cual se conoció cómo era la vida de los sujetos antes de tener conocimiento de que era portador del virus, cómo se sintió al momento de recibir la noticia y cuál fue su comportamiento después. Se concluyó que los signos y síntomas más frecuentes de inestabilidad en el paciente con VIH/SIDA son: ansiedad, depresión, irritabilidad, ira y tensión se recomienda proporcionar tratamiento psicoterapéutico a las personas con VIH/SIDA internadas en el hospital San Vicente como en los demás centros médicos del país. En el año 2000 se realizó la tesis con el título de "Reacciones emocionales de la persona VIH adulto de ambos sexos ante el conocimiento de su infección". Por los autores González Borror, María Adela; De la Cruz Álvarez, María Isabel. Se plantearon los objetivos reacciones emocionales de la persona VIH, adulto de ambos sexos, ante el conocimiento de su infección. Se utilizaron las técnicas e instrumentos: guía de entrevista estructurada. Se estructuró una guía de entrevista, conformada por un total de 13 preguntas abiertas, orientada a la medición de reacciones emocionales, aplicada al momento de dar a conocer el diagnóstico positivo de la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. Se concluyó producto de los hallazgos obtenidos en el desarrollo de esta investigación, se acepta la hipótesis planteada, "Las reacciones que presentan las personas Infectadas con el VIH, luego de conocer el diagnóstico son: Negación, tristeza, llanto, frustración, desesperación, temor, timidez, pasividad, inestabilidad emocional, Inseguridad y cólera" se recomienda formar grupos de autoayuda con personas que se encuentran infectados, a fin de liberar sentimientos de culpa, de ira o rencor, evitando que caigan en estados depresivos o angustiantes, a manera de que encuentren apoyo mutuo a través de los mecanismos de la universalidad. En el año 1995 se realizó la tesis con el título de "Efectividad de la psicoterapia en pacientes con VIH/positivo-SIDA." Por

los autores Linares De León, Silvia Marina; Ochoa Mazariegos, Dinora Elizabeth. Se plantearon los objetivos brindar un tratamiento psicoterapéutico adecuado para ayudar al paciente con VIH Positivo/SIDA a reducir sus niveles de depresión. Se utilizaron las técnicas e instrumentos técnica de muestreo, se tomó como muestra una totalidad de 20 personas que asisten al grupo (APAES solidaridad), se utilizó como técnica aleatoria estratificada, por presentar una característica en común (VIH/SIDA). Se concluyó la psicoterapia breve Intensiva y de urgencia, es un instrumento de elección para aplicarlo en pacientes de enfermedad terminal, como lo es el VIfc/Positivo/Sida, ya que por ser un tratamiento terapéutico a corto plazo se obtienen resultados positivos inmediatos. Se recomendó como profesionales de la salud, se tiene la responsabilidad de organizar grupos multi-disciplinarios con el propósito de elaborar programas de prevención del Sida para evitar que siga la propagación de la infección.

## **1.2. VIH/SIDA**

### **1.2.1. Reseña histórica**

En la historia el primer caso de SIDA fue descubierto en Nueva York en 1,979. La era del sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC (Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco. Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. “La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales

sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA, la “peste rosa”, causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos.”<sup>3</sup>

El origen viral de la enfermedad no se estableció hasta 1,983 -1,984 por Luc Montagnier, en el instituto Pasteur de París. El Virus se transmitía por vía sanguínea, fue nombrado como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) miembro de la familia de los Retrovirus, por compartir propiedades como periodo de incubación, prolongado antes de la aparición de los síntomas, infección de las células de la sangre y del sistema nervioso y depresión del sistema inmunitario; se distinguía por la característica única de transformar su información genética, que está en forma de ARN, en ADN, que producía el complejo Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), estado final de la infección crónica, que anula la capacidad del sistema inmunológico para defender al organismo de múltiples microorganismos Girón y Estrada, (2002). Poco después se dispuso de una prueba para la detección de anticuerpos VIH, en el suero de las personas infectadas, lo cual permitió investigar los mecanismos de transmisión del virus, su origen y sus mecanismos patogénicos. Algunos virus parecidos al VIH producen infecciones en determinados monos africanos, este hecho y la alta incidencia de infección en algunas poblaciones

---

3 Schoofs, Mark. *La agonía de África*. (video). The Village Voice. 2000. ocho artículos.

Centroafricanas, han sugerido la discutible opinión de que el virus se originó en ese continente.

Se determinaron vías de transmisión como el contacto homosexual o heterosexual, en el intercambio de fluidos corporales como semen, flujo vaginal y leche materna. Al avanzar el esparcimiento se hizo común la transmisión por el uso compartido de agujas contaminadas con sangre infectada, entre adictos a las drogas inyectadas y centros hospitalarios no regulados en el uso de los instrumentos. En los años 1,986 – 1,987 se desarrolló el primer fármaco capaz de controlar parcialmente la replicación del virus y los síntomas de la enfermedad, el AZT (Azidotimidina o zidovudina).

(Centro Nacional de Epidemiología, 2010). En Guatemala, la notificación de casos VIH avanzado (SIDA) inició en 1984 con 2 casos masculinos y en 1986 se notifican ya 3 casos femeninos. En 1,990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anuncio que a finales de 1,989 se habían descrito en todo el mundo un total de 203,599 casos de SIDA, y se estimaba la cifra actual aproximadamente de un millón de personas que padecían o habían padecido la enfermedad (Girón y Estrada, 2002).

Las investigaciones durante el año 2010 se han notificado un total de 22,647 casos nuevos con 8,553 femeninos y 14,068 masculinos, aumentando las cifras en 15 casos diarios a comparación de años anteriores.

Desde hace algunos años el VIH/SIDA fue decretado un problema de urgencia nacional. Los tratamientos están limitados a detener la replicación (multiplicación del virus), no a destruirlo totalmente.

Se ha determinado que las medidas eficaces para el control de la infección son las preventivas, se han creado programas nacionales de prevención y ONGs. Las últimas medidas son la aplicación de las pruebas de detección gratuitas en casi todas las comunidades para determinar y registrar la mayor cantidad de casos posibles.

### **1.2.2. VIH/SIDA**

El VIH significa virus de inmunodeficiencia humana y SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el Sida es la fase más avanzada de la infección por el VIH. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema inmunitario este combate las infecciones que atacan al cuerpo, sin tratamiento el VIH destruye paulatinamente el sistema inmunitario y evoluciona al SIDA.

### **1.2.3 Vías de contagio**

“El VIH se propaga por medio del contacto de ciertos líquidos corporales de una persona infectada, estos líquidos son”<sup>4</sup>:

- Sangre
- Semen
- Líquido preseminal
- Secreciones rectales
- Leche materna

### **1.2.4. Sintomatología**

Poco tiempo después de contraer el virus, muchas personas tienen síntomas similares a los de una gripe, como son fiebre, dolor de cabeza o erupción cutánea.

---

4. Pruébate “Actualmente en Guatemala se utilizan las pruebas ELIZA y Western Blot.” (2015) Recuperado de: <http://haztelaprueba.info/index.ph>

Después de esta etapa inicial de la infección, el virus se multiplica en concentraciones muy bajas. Por lo general otros síntomas graves aparecen como diarrea crónica, adelgazamiento rápido y síntomas de infecciones oportunistas.

Hay tres fases de infección por el VIH:

- **Infección aguda por el VIH**

Esta es la fase inicial de la infección por el VIH, se manifiesta de 2 a 4 semanas después de que la persona haya contraído la infección del virus, en esta fase se manifiestan los síntomas típicos de la infección, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo, el virus ataca a los glóbulos blancos (linfocitos CD4) del sistema inmunitario que lucha contra las infecciones. Durante esta fase es donde se corre mayor riesgo de contagiar a otra persona.

- **Infección crónica por el VIH**

La segunda fase también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica, durante esta fase el virus se sigue reproduciendo por el cuerpo pero en concentraciones muy bajas.

En esta etapa muchas personas no presentan ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras, sin tratamiento con medicamentos antirretrovirales, la infección crónica evoluciona al SIDA en un lapso de 10 a 12 años.

- **SIDA**

El Sida es la fase final de la infección por el VIH, ya que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas, se diagnostica el Sida cuando una persona con el VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm<sup>3</sup> o una o más infecciones oportunistas. Sin tratamiento por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

El virus se diagnostica por medio de una prueba de sangre en donde se realiza un recuento de glóbulos blancos. El tratamiento consiste en el uso de medicamentos llamados tratamiento antirretroviral (TAR), consiste en tomar a diario una combinación de medicamentos contra el virus, el TAR evita que el virus se reproduzca y reduce la concentración en el cuerpo, lo cual protege al sistema inmunitario e impide la evolución al SIDA.

“Alrededor del 94% de las personas presentan algunos efectos secundarios del medicamento como: alteraciones emocionales, diarrea, vómitos, fatiga, problemas sexuales, alteraciones del sueño, neuropatía periférica, dolores crónicos por pérdida de masa muscular. Todos estos efectos disminuyen en gran medida a la calidad de vida de los pacientes y si no se afrontan de manera adecuada, pueden llegar a ser una importante fuente de trastornos psicológicos, aislamiento social, autorechazo, alteración de hábitos, dificultades en las relaciones sociales y laborales.”<sup>5</sup>

### **1.3. Tipos de repercusiones**

#### **1.3.1. Repercusiones emocionales**

“Los problemas de salud mental que presentan las personas con VIH son comunes a los ya descritos en pacientes con cáncer o enfermedades terminales, aunque en el caso de enfermos de VIH/SIDA, se dan con una mayor frecuencia una serie de problemas psicológicos que los que ocurren en otras enfermedades de pronóstico similar.”<sup>6</sup>

En primer lugar son muy frecuentes los cuadros severos de angustia y depresión.

---

5. Estrada, A., y Vera, V., (2006) Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo. Recuperado de: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>

6. Gómez, C. (2005) Cuidados de pacientes con VIH/SIDA. Madrid, España: Editorial Crype. S.L.

Los cuadros depresivos de moderada intensidad pueden aparecer en cualquier momento en el curso de la infección por VIH.

La ideación suicida puede ser manifestación de una enfermedad depresiva, pero también puede ser expresión del deseo del paciente de tener el control último sobre su vida, cuando los síntomas se vuelven intolerables.

Es lo que se ha dado en denominar "suicidio racional" como entidad distinta a la acción suicida llevada a cabo en el contexto de un intenso distrés emocional, una depresión o de un delirio orgánico.

Es frecuente también encontrarse con síndromes maníacos que pueden ser secundarios al trastorno del sistema nervioso central. Es decir, secundarios a trastornos cerebrales orgánicos, posiblemente por la infección del VIH de las zonas subcorticales del cerebro que intervienen en la regulación de los estados afectivos, y que, a su vez, provocan oscilaciones en el estado de ánimo junto a un deterioro cognoscitivo.

Otros trastornos psiquiátricos de aparición frecuente en estos pacientes lo constituyen los cuadros psicóticos con clínica alucinatoria (visual o auditiva) y a veces delirios de contenido persecutorio o de grandeza.

Estos trastornos pueden ocurrir en el contexto de un deterioro cognitivo o pueden constituir la única manifestación psicopatológica.

Cuando el paciente se encuentra con infecciones que se instauran, que no responden a la medicación, las reacciones emocionales van desde una angustia muy fuerte con gran demanda de atención, hasta la apatía, con cambios de humor drásticos, irritabilidad, quejas y manías.

Por otra parte Melero (1990) señala algunas variables a tener en cuenta: 1) la confrontación brutal con la muerte, 2) el carácter insidioso de la enfermedad, 3) los autorreproches, 4) sentimientos de culpa, 5) evolución de la enfermedad, 6) aislamiento social, 7) disfunción familiar y 8) frustración de expectativas.

### **1.3.2. Repercusiones sociales**

El efecto que produce un diagnóstico como el VIH/SIDA se va a reflejar en todo el sistema familiar y, como consecuencia, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante de la familia (enfermedad) repercute y afecta a todo el sistema familiar y al paciente.

El VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presenten diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente. “El círculo nuclear influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos.”<sup>7</sup>

Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no sólo alarma al paciente, sino a la familia.

Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá y por el deterioro físico paulatino que se nota en el enfermo. A nivel personal pueden estar enfrentándose con la posibilidad de un cambio en su relación.

Esto puede implicar la aceptación de nuevos papeles para expresar su sexualidad, aunado a la posibilidad de incrementar su dependencia.

---

7. Estrada, A., y Vera, V., Op, cit. Recuperado de: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>

Castellanos y Aguilar (2006) concluyen en: *“La mayoría de los pacientes con VIH/SIDA no puede convivir normalmente con su pareja, más si puede convivir con personas que no tienen conocimiento de su enfermedad, y con la familia cercana conviven normalmente hasta que el paciente es hospitalizado por alguna enfermedad, entonces es abandonado.*

Otras repercusiones psicológicas y sociales asociadas a la enfermedad del VIH/SIDA son:

- Disminución de la autoestima: con sentimientos de culpabilidad, autorrechazo, auto marginación.
- Rechazo familiar y social: pérdida de redes personales necesarias para el afectado en ese momento de gran estrés en su vida.
- Dificultades para mantener relaciones personales: esto provoca un sentimiento de aislamiento.

### **1.3.3. Repercusiones de pareja**

Se debe de dar una adaptación a las nuevas relaciones sexuales, se da nuevamente sentimientos de culpabilidad, miedo de la pareja al contagio, aparición de nuevos datos de la pareja ocultos hasta el momento (consumo de drogas, relaciones extramatrimoniales) todo esto conlleva a que se dé una desestabilización en la pareja y la familia.

### **1.3.4. Repercusiones en la inserción laboral**

“Se da una evitación en la búsqueda de un empleo por el miedo que puede suscitar el rechazo o el estigma social, esto se da por la existencia de prejuicios y tópicos sociales en torno a la enfermedad por la sociedad en general, este conjunto de elementos perjudica seriamente la inserción laboral de las personas con VIH/SIDA, a estos hechos también se tiene que unir a este hecho la poca capacitación profesional de una parte de la población infectada, por lo que las

alternativas laborales se reducen considerablemente.”<sup>8</sup> En estos casos de menor capacitación se suele concentrar mayoritariamente en labores manuales, donde el esfuerzo físico es fundamental. Por lo que se encuentran con otra dificultad añadida y con ello se disminuye su calidad de vida.

## **1.4. Afrontamiento**

### **1.4.1 Concepto, clases y estrategias de afrontamiento**

“Se puede definir la palabra afrontamiento como cualquier actividad que el individuo puede adoptar, ya sea de tipo cognitivo como también tipo conductual, con el objetivo de enfrentarse a una situación determinada.”<sup>9</sup> Por lo tanto los recursos para el afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir un resultado posible en una determinada situación.

Se pueden identificar diferentes tipos de afrontamientos y se clasifican en:

- Afrontamiento activo
- Afrontamiento pasivo
- Evitación

Las estrategias se hacen referencia a cómo las personas se manejan ante las exigencias y demandas de los sucesos estresantes de la vida, estos esfuerzos cognitivos y conductuales son constantemente cambiantes y se van desarrollando para manejar las demandas específicas tanto internas como externas. Una vez juzgado el acontecimiento como estresante se produce, en primer lugar, una consecuencia fisiológica: la activación, una serie de

---

8. Consejo Nacional de la Psicología de España. (2014). Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH/SIDA. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)

9. Rodríguez, Marin. J., y Lopez. Roig, S. Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y enfermedad Psicothema. Vol. 5. (Suplemento 1) 1993. 349-372 p

reacciones del sistema nervioso y endocrinológico. En segundo lugar, se producen unas reacciones emocionales negativas como ansiedad, depresión, ira, enfado. Etc.

El proceso de afrontamiento se encuentran sus funciones las cuales Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos:

1) *afrontamiento centrado en el problema*, dirigido a la modificación de la situación o acontecimiento percibidos como estresantes, y donde tendrían cabida todos aquellos intentos de manipulación o alteración de las condiciones del entorno.

2) *afrontamiento centrado en la emoción*, referido a la forma de combatir el estado emocional displacentero suscitado por la situación estresante.

#### **1.4.2. Afrontamiento y VIH/SIDA**

“Las personas con VIH/SIDA tienen que enfrentarse a varios factores dentro de los cuales se pueden mencionar.”<sup>10</sup>

1. La angustia y el miedo al desarrollo de la enfermedad evidencian conductas de evitación como una forma de afrontar y disminuir la amenaza ante el peligro del avance de la enfermedad e igual manera se da un aumento de cierto fatalismo y externalización del problema.
2. El apoyo social que se les debe de brindar acerca de lo que se deben de enfrentar a partir del diagnóstico y la información acerca de las conductas de riesgo que tuvieron para adquirir el VIH/SIDA.
3. El tercer factor es la implicación del aceptar llevar un tratamiento para combatir la enfermedad y desarrollar expectativas acerca del futuro.

---

10. Brito, A, Frasca, G, Guajardo, Manzilla, y Toro Estrategias de afrontamiento. pág. 23. (2006)

“El modo de afrontamiento va a quedar determinado por los recursos con lo que cuenta el sujeto y su habilidad para aplicarlos al caso, para ello habrá que considerar los recursos de afrontamiento como:”<sup>11</sup>

- Los que parten del propio sujeto, como la salud o la energía física, las creencias positivas de la persona o las técnicas sociales y de resolución de problemas que posea.
- Los recursos de afrontamiento de naturaleza ambiental, incluyendo aquí los que proporciona el entorno material y social en que se desenvuelve el sujeto.

Lazarus y Folkman (1986), han desarrollado un marco conceptual en el cual la enfermedad física es considerada como crisis de vida, según ellos las estrategias de afrontamiento pueden ser organizadas en tres dominios de acuerdo a su enfoque:

- Afrontamiento dirigido a la valoración: este implica los intentos de encontrar un significado a la situación problemática y valorarla de manera que resulte menos desagradable.
- Afrontamiento dirigido al problema: busca confrontar la realidad de la crisis manejando sus consecuencias e intentando construir una situación más satisfactoria.
- Afrontamiento dirigido a la emoción: intenta regular las emociones provocadas por los problemas y mantener el equilibrio afectivo.

---

11. García. Sánchez., M. (2010). Calidad de vida en personas con VIH, estrategias de afrontamiento “Un estudio transcultural” Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Pág. 36

## **1.5. Autoestima y VIH/SIDA**

### **1.5.1. Definición de Autoestima**

Es la evaluación que el individuo hace y que habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esto se expresara a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual la persona cree en sí mismo para ser capaz, productivo, digno e importante.

“Se deben considerar tres componentes en cuanto a la autoestima, el componente cognitivo, implica caracterizar algunas partes del ser en términos descriptivos como poder y seguridad, el componente afectivo, se refiere al valor o grado de naturaleza positiva o negativa adherida a las facetas identificadas; esto es alta o baja autoestima, componente evaluador, es el valor sobre la base de algún modelo idea.”<sup>12</sup>

### **1.5.2. Tipos de Autoestima**

#### **a) Baja Autoestima**

Se presentan sentimientos como odio a sí mismo, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, sentirse impotentes y autodestructivos.

Otra forma que se presenta la desvalorización en la comparación con los demás, destacando de estos las virtudes en las que son superiores y se consideran menos que los demás.

Las actitudes que nos pueden indicar que existe baja autoestima son:

---

12. Eúsquiza, Valera, E. A. Nivel de Autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Pág. 26 (2010).

- Hipersensibilidad a la crítica, la persona se siente atacada o herida, echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, tiene resentimientos contra las personas que los critican.
- Deseo innecesario por complacer, no se atreve a decir no, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión de los demás.
- Perfeccionismo, autoexigencia de hacer todo perfectamente, esto conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Hostilidad, irritabilidad, la persona se mantiene en un estado a punto de estallar aun por cosas de poca importancia, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
- Negativo generalizado, todo lo ve negro, su vida, futuro y sobre todo su si mismo.

#### b) Buena Autoestima

Implica valorarse adecuadamente, la persona no se compara, no envidia, no se justifica por lo que hace, no necesita competir. Las personas que poseen una buena autoestima presentan ciertas características las cuales son:

- Cree firmemente en ciertos valores y principios.
- Es capaz de actuar según crea más conveniente, confía en su propio juicio.
- Tiene confianza por su capacidad para resolver sus propios problemas.
- Se considera una persona interesante y valiosa para otros.
- Reconoce y acepta en sí mismo sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.
- Es sensible a la necesidad de los otros.

### 1.5.3 Áreas de la Autoestima

La autoestima se puede desarrollar adecuadamente cuando las personas experimentan positivamente cuatro aspectos los cuales son:

- Personal

Esta incluye la auto percepción y su valor en sus características físicas y psicológicas resultado del conocimiento y el respeto que la persona siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

- Familiar

Incluye las experiencias vividas en el seno familiar, centrada fundamentalmente en la relación con los padres, la pareja, los hijos, etc. Los cuales dotan a la persona de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticas los cuales le servirán para establecer su escala de valores, ideales y modelos propios.

- Social

La autoestima se va a ir formando a medida de cómo nos observan nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, etc. En general la sociedad que nos rodea en el transcurso de nuestras vidas y en el medio en el que nos desenvolvemos, así como las experiencias que vamos adquiriendo.

- Educativo

Hace referencia a las vivencias educativas y el grado en la que el sujeto se siente satisfecho con su desempeño educativo.

#### **1.5.4. Autoestima y VIH/SIDA**

La discriminación tiene muchas facetas que se evidencia por un inadecuado cuidado profesional para las personas que son VIH positivos, estigmatización y aislamiento de la familia, pérdida del empleo, violencia física o psicológica contra personas por su orientación sexual, presiones familiares y sociales, negativa a brindar cuidados sanitarios básicos y seguros de vida o salud, exclusión de personas, es aquí donde se observa una alteración negativa en la autoestima ya que esta serie de actitudes tomadas por la sociedad condenan al individuo portador del VIH al aislamiento, el auto juicio valorativo que es la base de la autoestima se va deteriorando conllevando a la persona a que presente un cuadro depresivo y llevándolo incluso a la muerte ya que al no darle importancia a su bienestar su calidad de vida que va a llevar será cada vez más perjudicial para él.

#### **1.1. Duelo**

##### **1.6.1 Cinco etapas del duelo**

El cambio no deseado.

“Se refiere a una variación substancial del status quo actual, que no se busca ni se espera y esto trae una transformación drástica a la forma habitual de trabajar, vivir o convivir.”<sup>13</sup>

Las etapas forman parte de un marco en el que se aprende aceptar el cambio y se considera un mecanismo de aprendizaje si son bien tratadas y asumidas. Sirven como un instrumento que dotan de significado los sentimientos, percepciones y cogniciones que se está viviendo.

---

13 Salido, D. Las cinco etapas del cambio. Capital Humano. No. 241. pág. 54. (2010)

### 1.6.2. Las cinco etapas

- **Negación**

Esta etapa está caracterizada porque se hacen preguntas acerca del suceso, está definida por la sensación de incredulidad. No se cree lo que está sucediendo, se niega aceptar el hecho y es demasiado fuerte por lo que la psique se rebela ante ese proceso. Dentro de esta etapa trae consigo insensibilidad y nuestros sentidos discriminan todo aquello que no somos capaces de soportar, aleja los razonamientos trayendo como consecuencia que no están en concordia con la forma de pensar.

- **Ira**

Este proceso emocional se manifestara de múltiples formas contra los causantes del cambio, contra los seres queridos o cercanos a la persona y contra terceros, este es un sentimiento básico y necesario dentro del proceso, es natural que dentro de esta etapa se dé el llanto o la queja y son acciones que ayudan a canalizar la ira.

- **Negociación**

Dentro del proceso de duelo es una negociación en un sentido u otro, es una constante, el sentimiento que predomina es del de volver atrás una y otra vez, si se lleva bien el proceso evocara en una autorresponsabilidad, pero si deriva en culpa trae como consecuencia un estado de parálisis ante la acción, dentro de esta etapa se debe de identificar los paracaídas del cambio (excusas).

- **Depresión**

“Las etapas anteriores evocan sentimientos hacia el pasado, en la etapa de la depresión hace referencia de una forma drástica al presente, se da una

sensación de vacío, de tristeza cuando el cambio que se está pasando se hace cada vez más evidente y se ve que no se puede negar ni eludir.”<sup>14</sup>

Las relaciones personales pueden verse perjudicadas por el estado en que se encontrara la persona y no es anormal que aumenten drásticamente el absentismo real.

- **Aceptación.**

También llamada etapa de resolución, en esta etapa se acepta el cambio con todas sus consecuencias o se rechaza en su totalidad (abierta o indirectamente), se asume que existe una nueva realidad y que se debe aprender a vivir con ella.

## **1.7. Mecanismos de defensa**

### **1.7.1 El yo y los mecanismos de defensa**

Los mecanismos de defensa tienen origen en el psicoanálisis, siendo Ana Freud quien profundizo en el Ello, para manejar la ansiedad o prevenir el surgimiento.

“De acuerdo con los estudios efectuados es el conocimiento de los impulsos instintivos reprimidos, de los afectos y fantasías, teniendo como objetivo la estructura del yo y sus perturbaciones, en cómo se manifiestan en la manera de actuar de las personas, es una lucha constante del Yo contra las ideas y efectos dolorosos e insoportables. Por medio de estos mecanismos la personalidad busca la estabilidad psicológica.”<sup>15</sup>

La misión de los mecanismos de defensa, dentro del psiquismo, es la de regular las cargas de energía para proteger el equilibrio y evitar toda clase de trastornos o perturbaciones producidas por exceso de excitación emocional externa hacia la persona. Existen dos emociones básicas capaces de producir alteraciones en el equilibrio psíquico: el pánico y la cólera.

---

14. Kübler. Ross., E. La muerte y los moribundos. Barcelona. Ediciones Grijalbo S.A. 4ª. Edición. Egúsquiza, Valera. Pág. 69 (1996)

15. Freud, S. “Inhibición, Síntoma y Angustia” CXLVI. Buenos Aires, Argentina. Ed: Amorrortu. Pág. 48 (1926).

“En caso del pánico, cuando no actúa adecuadamente la función reguladora de los mecanismos de defensa, se perturba el psiquismo generando los estados de angustia, ansiedad, bloqueo, inhibición, fobias, hasta miedos imaginarios. Caso contrario, si la función reguladora actúa adecuadamente, la reducción de la intensidad de la raíz bioquímica generará los estados de reserva, desconfianza, precaución y previsión.”<sup>16</sup>

En caso de las reacciones coléricas, cuando la función encargada de la regulación del psiquismo es deficiente, puede generar ira, agresividad, furia, irritabilidad, explosividad, incluso impulsos destructivos. Esta reacción resulta ser conveniente cuando es regulada adecuadamente, para los mecanismos de defensa, dando lugar a la combatividad, la iniciativa, la ambición, el dominio de situaciones, la resolución y la eficacia en la solución de los asuntos y dificultades.

Transformándose así en agente positivo en torno a las circunstancias de vida de la persona. De acuerdo con Ana Freud (1961) los mecanismos de defensa son creados por el Yo para manejar la ansiedad o prevenir su surgimiento. Los mecanismos de defensa constituyen una conducta defensiva con la que opera la personalidad para mantener un equilibrio homeostático, es decir, una regulación de la tensión, de la excitación.

Con esta conducta defensiva, el organismo puede lograr un ajuste o adaptación que elimine toda clase de inseguridad, peligro, tensión o ansiedad. Sin embargo, la conducta defensiva no resuelve los conflictos, sino que se limita a restringir la capacidad de actuación del yo frente al "objeto perturbador".

---

16. Vels. A. Los mecanismos de defensa bajo el punto de vista psicoanalítico. Barcelona, España. Editorial: AGC de España. Pág. 68 (1995).

Por esta razón, cuando la conducta defensiva logra mantener el normal equilibrio de las funciones psíquicas y físicas, puede decir que el individuo tiene un comportamiento adaptado y se desenvuelve, frente a su mundo circundante, sin mayores perturbaciones, eliminando fácilmente toda fuente de peligro, tensión, ansiedad o inseguridad.

Freud habló de tres tipos de ansiedades (1961): la primera es la ansiedad de realidad, también puede llamarse miedo. Es el temor que surge ante la amenaza o los peligros reales. De hecho, Freud habló específicamente del miedo que siente las personas.

La segunda es la ansiedad moral y se refiere a lo que siente las personas cuando el peligro no proviene del mundo externo. Es generada por el temor de los individuos al transgredir el código moral.

La tercera es ansiedad neurótica, que consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del Ello. Neurótico es la traducción literal del latín que significa nervioso. Es el temor de que los impulsos del ello se salgan de control y lleven a la persona a cometer un acto que tendrá como recompensa el castigo. (Freud, 1961)

Tres principales tipos de angustia a las que está expuesto el yo:

- Angustia instintiva, es aquella en la cual existe cierta desconfianza del yo frente a las exigencias perceptibles en condiciones normales e inadvertidas durante la lucha del superyó con el mundo externo entablan en el terreno del yo contra los impulsos del ello.
- Angustia objetiva, esta moviliza los mecanismos de defensa contra el instinto conduciendo a efectos de la formación de características neuróticas.

- Angustia de conciencias, es aquella que alerta y prepara para la huida ante un peligro exterior; es un estado de atención sensorial incrementada y tensión motriz. Puede haber dos desenlaces para ella, bien genera una reacción adecuada al fin y se limita a una señal que ayuda a ponerse a salvo del peligro, o genera por el desarrollo total de la angustia una reacción inadecuada que termina en paralizar al individuo.

- **La represión:**

Cuando en el subconsciente se almacenan una serie de emociones rechazadas que acumulan cargas tensionales o irritativas, dentro del proceso químico celular correspondiente, es probable que esto desencadene una neurosis.

La tensión anormal puede liberarse de varias maneras, puede ser a través del sueño y con disfraces simbólicos o a través de manifestaciones de duda, temor, ansiedad y aprensión poco normales.

Ocupa un sitio exclusivo en los procesos psíquicos. La represión se puede describir como una forma de olvido motivado, la conciencia expulsa de sí las ideas o emociones que son penosas y causan dolor emocional. El contenido reprimido está rechazado hacia el inconsciente.

La represión puede operar excluyendo de la conciencia algo antes experimentado conscientemente o bien refrenar ideas y sentimientos antes que se hayan hecho conscientes.

La represión es el proceso que mantiene a los impulsos y ansiedad fuera de la conciencia. Habitualmente es un proceso inconsciente aunque a veces puede estar facilitado por hechos conscientes. De esta manera la represión permite eliminar los sentimientos de dolor o ansiedad, pero si se utiliza en exceso cobran gran cantidad de energía para mantener los eventos rechazados inconscientes.

- **La negación**

Es la capacidad del yo de negar la realidad, de reconocerla y valorarla críticamente. Es la negación a creer que el acontecimiento amenazante o aversivo ocurrió o que la condición existe. La negación al igual que la represión, se mantiene fuera de la conciencia cosa que el individuo se siente incapaz de afrontar. “Está estrechamente vinculada a la muerte, a la enfermedad y a otros acontecimientos igualmente dolorosos amenazadores. La negación y la incredulidad son reacciones normales ante la muerte imprevista de un amigo o pariente.”<sup>17</sup>

- **Proyección**

Es el mecanismo a través del cual un individuo atribuye a otro sus propios impulsos y deseos inaceptables y de esa forma se los oculta a sí mismo.

En tal caso el individuo experimenta hostilidad hacia los demás, pero cree ver en éstos la hostilidad y el odio hacia él.

La proyección es un mecanismo de defensa mediante el cual derrocha sobre el mundo o las demás emociones, vivencias o rasgos de carácter que desean expulsar de sí mismos y que son inaceptables. *“Todo lo que resulta placentero es aceptado como algo perteneciente al propio yo. Todo cuanto resulta desagradable, molesto o doloroso es sentido como ajeno al yo”*.

La frustración desaparece cuando el individuo desea que sus defectos deficiencias y fracasos también los tienen los demás o bien que sean los demás los causantes de esos fracasos, deficiencias o lo que no desea tener. Las tendencias proyectivas cobran mayor importancia en las personalidades de tipo paranoide.

---

17. Coon. D Psicología. México 10ª. Edición Internation Thomson Editores. P. 761 (2005)

Algunos paranoicos muy sensibles son capaces de percibir el inconsciente de los demás y al interpretarlo se olvidan de su propio inconsciente. En los casos graves la proyección lleva a la deformación viciosa o a una falsa imagen de la realidad.

- **Desplazamiento**

“Consiste en cambiar el objetivo de un impulso, esto suele suceder porque el blanco elegido resulta amenazador y al cambiarlo se reduce la ansiedad.”<sup>18</sup>

- **Sublimación**

La sublimación viene a ser un medio de alcanzar satisfacción en forma sustitutiva o imaginaria a las dos tendencias básicas de nuestros instintos: la sexualidad y la agresividad.

Se trata de un tipo de comportamiento o conducta en el que tendencias, impulsos instintivos o deseos, que son moralmente y culturalmente rechazables por la conciencia y por la convivencia social se descargan canalizando su energía en torno a comportamientos socialmente aceptables.

Todas las actividades científicas, artísticas, intelectuales, religiosas y culturales, en general, son según Freud consecuencia de la sublimación.

Una adecuada forma de canalizar son las profesiones donde la agresividad sádica está justificada por su beneficio a la colectividad. La educación, la cultura y las normas sociales establecidas exigen un control, incluso un bloqueo, cuando el objeto que provoca estos impulsos es un "tabú".

---

18. Vels. A. Op. Cit. Pág. 78.

- **La conversión**

La conversión o somatización es un fenómeno que se da principalmente entre los histéricos. Consiste en convertir en trastorno o enfermedad física las frustraciones o contrariedades sufridas. Mediante este mecanismo de defensa, ciertos histéricos, transforman en enfermedad las contrariedades sufridas, eligen este medio para dominar, castigar o retener a las personas de su círculo íntimo.

- **Formación reactiva:**

Se reprimen los impulsos y además se mantienen bajo control exagerado en conducta contraria. La formación reactiva es una actitud o hábito de reacción opuesto al deseo reprimido. El sujeto lucha directamente contra toda representación penosa, frustrante o dolorosa, sustituyéndola por un síntoma primario de defensa, consistente en adoptar una conducta o reacción que excluye de la conciencia a los elementos que intervienen en el conflicto, en favor de virtudes morales llevadas al extremo, como pueden ser el pudor, la escrupulosidad o la persecución de las conductas inmorales.

### **1.8. Manifestaciones de los mecanismos de defensa**

- **Conducta Pasivo-Agresiva:**

Agresión hacia otra persona expresada indirecta o ineficazmente mediante pasividad, masoquismo o dirigida hacia sí misma.

- **Somatización:**

Convertir en síntomas físicos los conflictos emocionales provocados por ansiedad.

- **Represión:**

Por este mecanismo, las experiencias muy cargadas afectivamente se sumergen, no se pueden examinar conscientemente y se expresan en una forma incomprensible, como ocurre con el síntoma. Los impulsos reprimidos retienen su fuerza y tensión dinámica.

A veces cuando el material reprimido es accesible al consciente, se puede manejar racionalmente, siendo deseable que así sea. Se cree que la represión es una defensa contra la angustia, que se genera cuando los deseos, ideas y sentimientos irreconciliables con el consciente, tratan de entrar en él; pero también se puede decir que la represión es inducida por la angustia. Esta energía doblemente gastada no se puede utilizar en forma constructiva.

- **Control:**

Intento extremo de manejar o regular sucesos y objetos del entorno a fin de minimizar la ansiedad y resolver conflictos internos.

- **Desplazamiento:**

Cambio intencionado pero inconsciente de objeto a fin de resolver un conflicto. Aunque se cambie el objeto, la naturaleza instintiva del impulso y su finalidad siguen siendo la misma.

- **Aislamiento:**

En el mecanismo de aislamiento, el sujeto no ha olvidado sus traumas patógenos, pero ha perdido la huella de sus conexiones con el conjunto de la personalidad y su significado emocional.

- **Inhibición:**

“Renuncia o limitación inconsciente de determinadas funciones del Yo, individuales o asociadas, para evitar la ansiedad producida por el conflicto con impulsos instintivos, con el Súper yo o con fuerzas o figuras del entorno.”<sup>19</sup>

## **1.9 Sexualidad humana**

### **1.9.1 Concepto de sexualidad**

La sexualidad está formada por factores tanto biológicos, psicológicos y sociales. Engloba ciertas condiciones tanto culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta.

La sexualidad es un todo que engloba la vida del ser humano, que evoluciona a lo largo de la historia personal de cada ser y se va moldeando según las experiencias de vida.

### **1.9.2 Elementos de la sexualidad**

- Impulso sexual.  
Este va dirigido al placer sexual como a la procreación.
  
- Identidad sexual y orientación sexual.

Se entiende como la tendencia sexual en cuanto a su aspecto de la relación psicológica con el propio cuerpo de sentirse hombre o mujer y también en cuanto a la atracción sexual hacia un sexo.

---

19 Coon. D. Op. Cit. Pág. 783

- Relaciones sociales.

La sexualidad es un factor importante desde el punto de vista emocional, afectivo y social ya que compromete la vida de pareja, de familia y los lazos afectivos interpersonales.

### **1.9.3. Dimensiones de la sexualidad**

- Biológica

Está compuesta por la anatomía y fisiología sobre los que se desarrollan los diferentes matices de la sexualidad del ser humano. La dimensión biológica es de suma importancia dentro del ámbito de la vida sexual como son la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual.

- Psicológica

La psique juega un papel importante en nuestro modo de vivir y sentir la sexualidad, la forma de percibirlo, la personalidad, las convicciones, el temperamento son factores decisivos en cuanto a nuestras relaciones sexuales. “La dimensión psicológica puede dividirse en dos: intelectual este hace referencia al desarrollo cerebral que dota al ser humano de capacidades y potenciales a nivel de pensamiento y conocimiento que transforma lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual se debe de controlar, la afectiva se refiere a la capacidad que posee el ser humano de crear lazos afectivos e intimidad con otros seres.”<sup>20</sup>

---

20 Ría. C. Sexualidad Humana. (1997). Recuperado de: <http://www.rtve.es/television/20090623/que-rien-las-mujeres-espana-1997/281854.shtml>

- **Social**

Dentro de esta dimensión engloba la familia, amigos, la educación recibida, la religión.

Cada sociedad establece normas cuyo objetivo es controlar el comportamiento sexual y asume con ello los patrones culturales vigentes dentro de su medio.

- **Ética.**

Esta área se hace referencia al conjunto de valores que cada ser humano construye a lo largo de su vida.

La base de la ética individual está en la auto valoración esto se refiere a como la persona ve al otro y el valor que le da y la autoestima es la construcción de los valores de cada ser.

La evolución sexual abarca tres procesos Saéz Sesma (1995):

- 1) **Sexuación:** Este aspecto hace referencia cuando la persona se va haciendo hombre o mujer.
- 2) **Sexualización:** Aparición de los caracteres sexuales en el curso del desarrollo del individuo.
- 3) **Erótica:** Son gestos, expresiones y conductas por medio de las cuales se expresa la sexualidad.

### **1.10. Actividades ocupacionales para personas con VIH/SIDA.**

- **Ludoterapia**

“Esta actividad se desarrolla partiendo tanto al nivel del pensamiento, de la fantasía como de la realidad, es una forma de aprendizaje de tomar contacto con

la realidad, que a su vez sirve de liberación de energías reprimidas que no serían tolerados a nivel de realidad.”<sup>21</sup>

Consiste en aprender jugando a cooperar y establecer relación con los demás hacia un fin común, se puede decir que a través del juego se da un aprendizaje psicosocial.

- **Actividades de la vida diaria**

Son todas aquellas actividades de la vida diaria, es decir vestirse, lavarse, peinarse, afeitarse, comer, beber, higiene personal, bañarse, todas las actividades sobre la apariencia personal.

Entre las actividades domésticas se encuentran limpiar objetos, los zapatos, cuidar las flores y hacer las reparaciones necesarias, quitar el polvo, barrer, trapear, recoger y ordenar los objetos de la casa.

- **Actividades terapéuticas manuales**

Son trabajos manuales y artísticos, es decir a los demás a realizar cosas tan elementales como desmadejar lana, lijar, elaborar pulseras de mostacilla, elaboración de tarjetas de diferentes papeles, elaboración de otras manualidades como tejidos de crochet, elaboración de payasitos, actividades de lectura y reflexión, dibujos, pinturas, juegos de lotería, cartas, elaboración de flores de fomy.

- **Actividades sociales**

Dentro de las actividades sociales se puede mencionar reuniones de grupos,

---

21. Gómez, M. E. (2008) La aplicación de la terapia ocupacional y recreativa a pacientes con VIH/SIDA entre las edades de 17 a 50 años de ambos sexos que asisten al Hospital Roosevelt. Tesis de Nivel Técnico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

dinámicas, cantos en comunidad, juegos competitivos como el domino, cartas, salidas al cine, paseos, ir de compras, discusiones de grupo, teatro y lecturas de todo tipo, escuchar música.

Estas actividades son recomendables para las personas con VIH ya que les ayuda a mantener ocupada su mente y al mismo tiempo aprenden algo nuevo que les puede servir como alternativa para su sustento vendiendo los artículos que realizan. Todo esto da como resultado a que les ayude a sentirse mejor, porque se sentirán útiles y productivos, aumentándoles al mismo tiempo su autoestima y dándole un sentido a su vida.

## **1.11. Sexualidad y VIH/SIDA**

### **1.11.1 Inicio de la vida sexogenital después del diagnóstico de VIH/SIDA**

Las personas al recibir el diagnóstico de VIH/SIDA positivo comienzan a cambiar sus comportamientos en todas las áreas de su vida, específicamente en la esfera sexual.

Las personas asumen que cualquier pareja sexual, puede estar infectado por el VIH, por lo tanto la práctica del sexo seguro es normal, este pensamiento claramente es fiable, ya que existen miles de personas que son VIH positivo y que no se han practicado una prueba clínica, por lo que la mala información y los consejos equívocos llevan a las personas con VIH/SIDA a ponerse en riesgo de adquirir nuevas enfermedades de transmisión sexual, así como de poner en riesgo a la población que no padece de VIH.

El sexo seguro significa, no estar en contacto con el semen, sangre o fluidos vaginales. Las reglas del sexo seguro, fueron escritas con el propósito de disminuir la transmisión del VIH, pero las personas que ya son VIH/SIDA positivas tienen mayores razones para practicar el sexo seguro, porque corren

mayor riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual, como herpes, papiloma humano, hepatitis B, entre otras, las cuales son letales para las personas con VIH/SIDA.

### **1.11.2 Comunicación con la pareja del diagnóstico de VIH/SIDA**

“La comunicación del diagnóstico con cualquier persona que sea potencialmente una pareja sexual en el futuro es una obligación, para el portador de VIH/SIDA, ya que se debe respetar la toma de decisiones de la otra persona.”<sup>22</sup> En toda relación debe de haber equidad, por lo que discutir acerca de las prácticas sexuales que tiene cada uno es una situación difícil, sin embargo esta situación puede llevar a la pareja a un compromiso serio y a la toma de decisiones adecuadas, para prevenir el poner en riesgo la salud de ambos.

Si en la pareja, los dos son portadores del VIH/SIDA, es aún de mayor importancia que se discuta acerca de las precauciones que deben de tomar, ya que puede que uno tenga una enfermedad específica (como en el caso de las mujeres VIH/SIDA positivas que tienden a padecer de clamidia), en todo caso la comunicación es la mejor opción si se va a mantener una vida sexual activa con una sola persona.

En algunos casos que se tiende a la práctica de sexo casual, se pone aun en más riesgo ya que el comunicar a una persona extraña, que la persona esta infecta con VIH/SIDA es aún más difícil, ya que la persona infectada puede no sentirse que no pueden ser tocadas o amadas, que nunca podrán volver a tener relaciones sexuales. Aunque el medicamento para combatir la enfermedad puede que tenga como efecto secundario la pérdida de apetito sexual.

---

22. Clayton. M., y Beingana. A. Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones de los Derechos Humanos. Ginebra, Suiza. ONUSIDA. Pág. 16 (2007).

### 1.11.3 Alternativas de prácticas sexuales en personas con VIH/SIDA

- **Masturbación**

La masturbación es la *práctica de estimular los órganos genitales, intentando llegar al orgasmo, aunque no siempre es así*, (Tratado de pediatría chileno, 2011). Esta práctica es una buena alternativa para las personas VIH/SIDA, ya que si se practica con la debida limpieza no afecta la salud de la persona, además que como es una práctica que se hace individualmente, la persona llega fácilmente a auto complacerse y al orgasmo. Esta es una práctica que está envuelta de fantasías, pensamientos y percepciones lo cual solo se necesita de imaginación y privacidad para realizarla.

“<sup>23</sup> Existen una variedad de técnicas que se pueden practicar en la masturbación para sentir mayor satisfacción, tales como:

- *La simulación oral*, la cual se utiliza lubricante en el pene erecto, luego se coloca el índice y medio en la cabeza del pene los que deben de estar relajados, se va apretando poco a poco hasta llegar a una tercera parte del pene y se vuelve a comenzar desde la cabeza nuevamente.
- *Sábana de Seda*, la persona se recuesta en la cama y se coloca una sábana sobre ella, se sostiene el pene con una mano y se estimula, por fuera de la sábana con la otra. Esta técnica tiene como ventaja que no se necesita de lubricante y la sensación que se obtiene es muy estimulante.
- *El lechero*, se forma un anillo con el dedo pulgar y medio los que deben de estar lubricados previamente, se desliza por la superficie del pene

---

23..Revista multimedia Pijamasurf, (julio 2013). Prácticas sexuales. Recuperado de: <http://pijamasurf.com/2013/07/5-tecnicas-de-masturbacion-masculina-que-probablemente-nunca-has-escuchado-o-probad>

hasta llegar al glande, luego se repite la misma acción con la otra mano, siempre se debe de estimular hacia arriba y no bajar.

- *El agarre de mono*, este tipo de estimulación es sencilla, mientras se estimula el pene, con la otra mano se pasa por encima de la mano que está estimulando y se llega al escroto, esto hará simular que otra persona está tocando esta parte.
- *La “vagina”*, se realiza la técnica del agarre de mono y la persona se recuesta de lado mientras se está sosteniendo el pene con ambas manos, aquí lo que se mueve es la pelvis que simulará el movimiento de la penetración.

Aquí la sensación que se logra es diferente a la de la masturbación común ya que está implicado todo el cuerpo<sup>23</sup>

- **Masturbación mutua**

La masturbación mutua se define por, personas mirándose al masturbarse, personas masturbándose al mismo tiempo o personas masturbándose una a la otra.

Cuando se quiere realizar esta práctica, se debe comunicar a la pareja el diagnóstico de VIH/SIDA y obtener la aprobación de la otra persona, ya que si bien es un modo seguro de disfrutar una relación sexogenital, siempre se deben de tomar medidas de precaución, como una buena limpieza de las manos, utilizar guantes de látex para mejorar las medidas preventivas, después de la relación volverse a lavar las manos y los genitales. Si durante el acto sexual se quiere introducir los dedos en la vagina o en el ano, es importante usar un guante de látex previamente lubricado, ya que a veces no se tiene conocimiento de que se tienen pequeñas cortadura o llagas en las manos. También que dedo

o la mano, no arañen o rasguen el canal vaginal o anal ayudará a no crear una ruta de entrada para el virus

- **Sexo oral con protección**

El sexo oral es una práctica riesgosa, ya que se puede transmitir el VIH por medio de secreciones vaginales, descarga menstrual o semen que lleguen a la boca infectada, pero la persona con VIH/SIDA puede llegar a disfrutar esta actividad, si toma las medidas de precaución adecuadas.

Si un hombre le practica sexo oral a una mujer, la mejor barrera es cortar un condón que no tenga lubricación, a lo largo y colocarlo en la vulva, si no se tiene un condón se puede utilizar un plástico o un guante de látex cortado previamente y con cuidado. En el caso de que una mujer le practique sexo oral a un hombre u hombre a otro hombre, se debe de utilizar siempre un condón sin lubricante.

- **Masajes eróticos**

Esta es una actividad para mejorar la vida y la comunicación sexual entre las parejas. Marina Sarmiento, sexóloga de la UNAM (2011), explica que, *este es un ejercicio sensual que puede llevar a un buen orgasmo y que demuestra que las caricias y los juegos son vitales en una relación sexual*. Los masajes pueden llevar a un orgasmo, siempre y cuando se conozcan bien las zonas erógenas de la pareja y de la persona, las zonas sensibles son: pecho, cabeza, brazos y pies, espalda, caderas y el área genital. Es necesario consultar una guía de masajes eróticos, ya que así se logrará complacer más a la pareja y a sí mismo

#### **1.11.4 Uso adecuado del condón**

“Se debe de usar condones de látex o poliuretano. Ya que los condones de piel natural tienen pequeñas perforaciones, poros minúsculos que permiten el paso

del virus a través de ellos. Al usar los condones correctamente disminuye la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, sin embargo los condones pueden fallar.”<sup>24</sup>

Para poder sacar el aire del condón hay que presionar la punta del mismo. Esto deja un espacio para que el semen se deposite cuando se eyacula. Después, se continúa poniendo el resto del condón sobre la cabeza del pene y se termina con el final o base. Sosteniendo la punta del condón, se desenrolla sobre el pene erecto hasta alcanzar el vello púbico.

Se debe de poner el condón antes de penetrar a la pareja. Se puede usar lubricantes hechos a base de agua. Lubricantes hechos a base de petróleos como la vaselina, crema para manos, aceite de bebés, o manteca no deben ser usados ya que ellos debilitaran y romperán el látex.

Después la eyaculación, se sostiene el condón y se retira del pene mientras aún este erecto. Para una mejor protección, se usa un condón nuevo cada vez que se tenga sexo. Sólo se debes de usar una vez el condón y, luego que se use debe de desecharse en la basura.

Usados correctamente, los condones de látex o de poliuretano protegen contra los embarazos no deseados y contra las enfermedades transmitidas sexualmente. Para proteger aún más y prevenir enfermedades infecciosas debe de usarse también al tener sexo oral o anal. Siempre se debe de fijarse en la fecha de expiración del condón para determinar si aún sirve. No se debe de guardar los condones cerca del calor.

---

24 Clayton. M., y Beingana. A. Op. Cit. Pág. 21

## **1.12. Delimitación**

La investigación se realizó en el Hospital San Vicente ubicado en la zona 7, la Verbena ciudad de Guatemala, el trabajo de campo se ejecutó con diez pacientes de sexo masculino comprendidos entre las edades de 18 a 50 años de edad que se encontraron internos en la Segunda Medicina de Hombres, en el periodo comprendido del 22 de septiembre al 2 de octubre del año 2015, el taller se impartió en un horario de 10:00 a.m. a 12:00 p.m. el trabajo de campo fue realizado por el investigador con la colaboración de la encargada del programa de VIH/SIDA que se encuentra dentro de las instalaciones del Hospital, la encargada del programa de VIH les informó a los pacientes acerca de la investigación.

La población con la que se trabajó dicha investigación fue específicamente con pacientes que tenían un escaso conocimiento acerca del tema de afrontamiento y sexualidad, y por sus conductas de riesgo, todo ello se comprobó con el estudio de expedientes que se realizó a los pacientes dentro del Hospital.

Cada una de las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la realización de la investigación fue escogida para lograr recolectar información relevante y de suma importancia para obtener mejores resultados y una mejor comprensión de la problemática ya que por medio de los objetivos específicos se realizó una entrevista a profundidad la cual logró determinar el afrontamiento de la esfera sexual de los pacientes que son diagnosticados con VIH/SIDA, esto se pudo comprobar por medio de los testimonios dados por parte de los informantes clave, posteriormente se impartieron talleres informativos acerca de técnicas de afrontamiento, sexualidad para tener una mejor calidad de vida, al mismo tiempo se brindó una orientación acerca de la enfermedad y todos los cambios que esta conlleva, por último se realizó un análisis global y mapas conceptuales para tener una mejor comprensión de la problemática.

## CAPÍTULO II

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1. Técnicas:

- **Técnicas de muestreo:**

En la investigación se utilizó un muestreo no aleatorio, se eligieron diez pacientes comprendidos entre 18 a 50 años de edad de sexo masculino de la Segunda Medicina de Hombres del Hospital San Vicente, se visitó dicha sala observando cuantos pacientes se encuentran con VIH/SIDA internados, además se hizo revisión de expedientes de los mismos.

- **Técnicas de recolección de datos**

- ✓ Entrevista a profundidad:

Consistió en una plática entre el investigador y el informante clave, se contó con una guía de preguntas sobre el tema de su sexualidad y otros temas de su vida en donde el diálogo no es restringido. El primer paso fue que se estableció rapport a través de la entrevista inicial con los pacientes participantes, en búsqueda de la firma del consentimiento informado en el cual se explicó en que consiste y que tipo de preguntas se le harían. Se aplicó las entrevistas los días 22 al 29 del mes de septiembre a las 8:00 a.m. a 12:00 p.m. dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente de la Segunda Medicina de Hombres. Los objetivos que se evaluaron son indagar que tipo de conocimientos poseen los pacientes con VIH/SIDA, identificar la percepción de la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, investigar la esfera sexogenital después de recibir el diagnóstico de VIH/SID, identificar los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente ante el diagnostico de VIH/SIDA.

✓ Consentimiento informado

Es un procedimiento formal que se asienta fundamentalmente en el principio de autonomía que vela por el derecho de las personas de someterse a un procedimiento solo con aceptación libre y voluntaria en donde se dio a conocer al paciente el propósito de la investigación. Posteriormente se les explicó en qué consistió la investigación y su participación voluntaria dentro de la misma. Dicho consentimiento el paciente lo firmó aceptando participar en la investigación, el consentimiento lo firmaron en la fecha del 14 al 18 del mes de septiembre a las 8:00 a.m. a 11:00 a.m. dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente de la Segunda Medicina de Hombres.

✓ Grabación de los testimonios:

Consistió en grabar la historia oral que el informante clave nos brindó por medio de su testimonio. Se les solicitó a los pacientes seleccionados que expresaran su experiencia de cómo contrajo la enfermedad, la forma en que afronta y percibe su esfera sexogenital a partir del diagnóstico de VIH/SIDA. Se le leyó las preguntas seleccionadas en la entrevista a profundidad para lograr los objetivos planteados con anterioridad. Se grabaron dichos testimonios los días 22 al 29 del mes de septiembre a las 8:00 a.m. a 12:00 p.m. dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente de la Segunda Medicina de Hombres.

• Talleres sobre VIH/SIDA:

Esta técnica consistió en brindarles información sobre un tema en específico dentro del cual se realizaron dinámicas para una mayor comprensión del tema brindado. Se les brindó información acerca del VIH/SIDA, sexualidad y técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida a los pacientes del hospital, en el cuál fue de acción participativa esclareciendo dudas. Los recursos fueron imágenes, videos y dinámicas. Dichos talleres se impartieron en las medicinas de hombres del Hospital San Vicente el día 30 de septiembre del año 2015 a las

9:00 a.m. a 11:00 a.m. el objetivo que se evaluó fue brindar una orientación psicológica y fortalecer por medio de talleres informativos las técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida.

- **Técnicas de análisis de datos**

- ✓ Análisis testimonial:

Se realizó un análisis en el cual se indagaron el aspecto histórico que este es un tipo de texto que narra los sucesos del pasado del sujeto de manera específica, el aspecto subjetivo es la forma de pensar o sentir del sujeto hacia sus experiencias y el aspecto objetivo es la forma que la persona siente que lo perciben los demás. Luego se analizó a profundidad los testimonios recaudados de la muestra por medio de un cuadro de interpretación en donde se colocó la pregunta, se escribió la respuesta del paciente literal y por último se realizaron categorías acerca de cada una de las preguntas planteadas en la entrevista a profundidad por medio de cuadros sinóptico y también se hizo un análisis global del mismo.

## **2.2 Instrumentos**

- ✓ Entrevista a profundidad

En dicha entrevista contó con una serie de preguntas las cuales se crearon en base a los objetivos específicos propuestos por la investigación. La cual cuenta con una serie de 17 preguntas, también se les preguntaron sus datos generales para conocer un poco más del paciente entrevistado. (Ver anexos)

- ✓ Cuadro de interpretación

En este cuadro se colocaron las preguntas de la entrevista a profundidad en donde se escribió de forma literal lo dicho en la entrevista y se realizó el análisis

testimonial, creando categorías para posteriormente realizar cuadros sinópticos de cada una de las preguntas planteadas dentro de la entrevista a profundidad. (Ver anexos)

✓ Formato de consentimiento informado

Es un procedimiento formal que se asienta fundamentalmente en el principio de autonomía que vela por el derecho de las personas de someterse a un procedimiento solo con aceptación libre y voluntaria en donde se dio a conocer al paciente el propósito de la investigación. (Ver anexos)

✓ Planificación de talleres

Se describieron los temas a dar a los pacientes, el cual era brindarles las técnicas de afrontamiento del VIH/Sida para una mejor calidad de vida y técnicas alternativas para una sexualidad plena, el tiempo estipulado en cada una de las actividades propuestas y lo que se lograría con cada una de ellas. (Ver anexos)

## **CAPÍTULO III**

### **3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1. Características del lugar y de la población**

##### **3.1.1. Características del lugar**

El Hospital San Vicente es una entidad de servicio especializado en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades respiratorias, que proporcionan atención especial a los pacientes que padecen de tuberculosis. Es el Centro de Referencia Nacional del Sistema Nacional de Salud y el único a nivel centroamericano con esa especialidad.

La ubicación del Hospital San Vicente en que se realizó la investigación se encuentra en la zona 7 la Verbena, ciudad de Guatemala y es una área marginada expuesta a la violencia. Los servicios con los que cuenta el hospital son consulta externa, el servicio de la primera y segunda medicina de mujeres, la primera y segunda medicina de hombres, el servicio de aislamiento y el área de multi drogo resistente (MDR). Cada servicio cuenta con un área verde para que los pacientes puedan salir y estar ahí durante el transcurso del día, área de psicología, sala de operaciones, departamento ejecutivo y administrativo.

Los pacientes según sea su problemática deben de permanecer en las instalaciones del hospital un promedio de tiempo que va desde los cuatro meses hasta los dos años.

##### **3.1.2. Características de la población**

La población que es atendida en las instalaciones del Hospital San Vicente se caracteriza por ser de diversos departamentos del país con mayor índice en la

ciudad de Guatemala y Escuintla, de un nivel socioeconómico medio hasta la pobreza extrema. La mayor cantidad de portadores del virus son de sexo masculino, con comportamientos sexuales de riesgo como tener relaciones sexuales sin condón y con diferentes personas. Son personas que desconocen temas acerca de VIH/SIDA en prevención, causas, consecuencias y transmisión.

Los pacientes tienen diferentes preferencias sexuales y la desinformación que tienen acerca de la sexualidad es un problema detectado en la muestra.

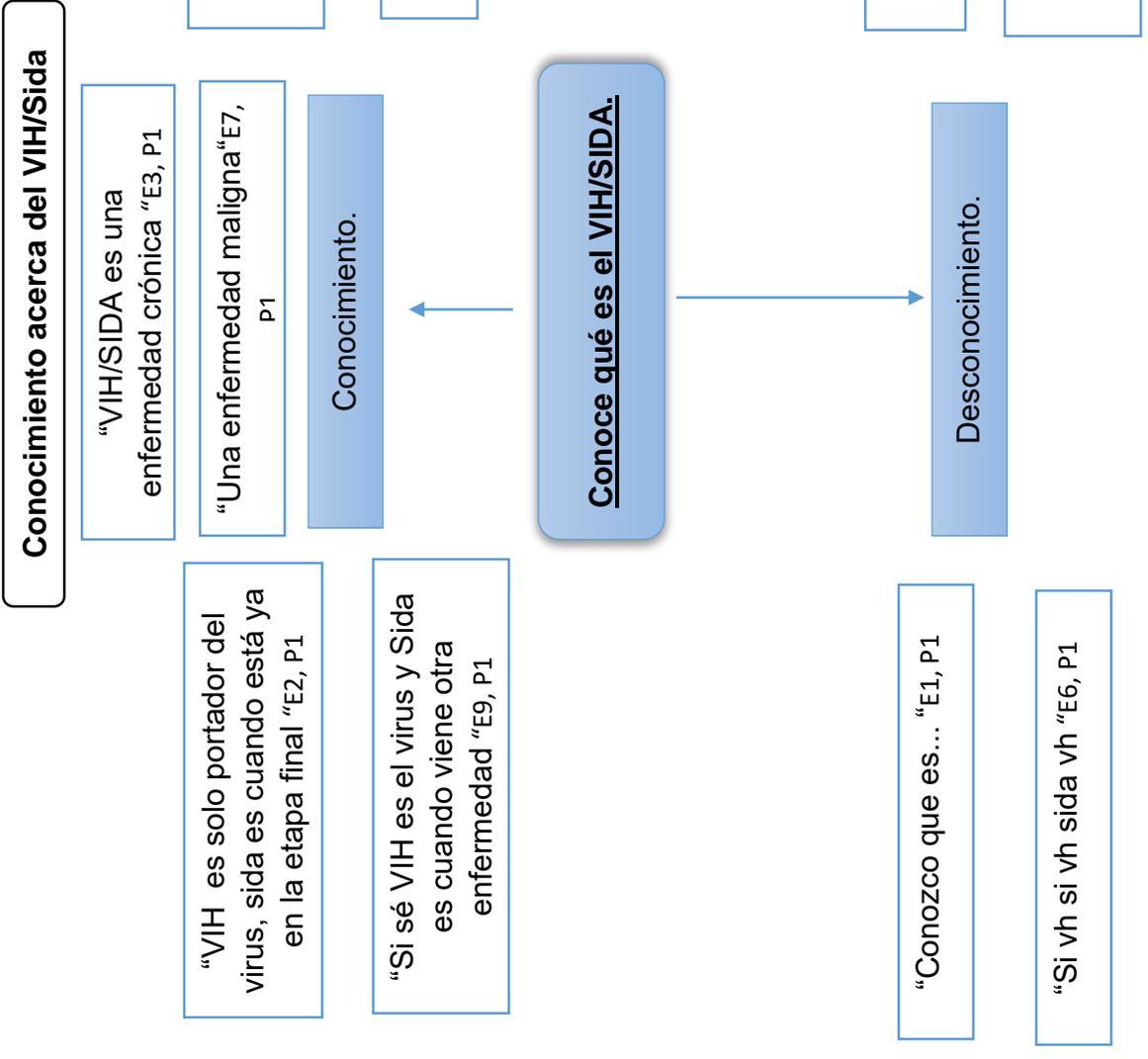
### **3.2. Presentación y análisis de los resultados**

Se trabajó con diez hombres comprendidos entre los 18 a 50 años de edad internos en la Segunda Medicina de Hombres del Hospital San Vicente, ubicado en la zona 7 la Verbena de la ciudad de Guatemala. La mayoría de los pacientes con lo que se trabajó eran provenientes del departamento de Escuintla específicamente del municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa y de la ciudad de Guatemala, con la muestra se encontró que eran solteros en su mayoría, otros unidos, con religión prevalentemente cristiana evangélica y tres católicos, en cuanto a su nivel académico la mayoría solo contaba con la primaria, solo un paciente culminó sus estudios a nivel medio y uno sin escolaridad. Se determinó que todos trabajaban antes de ingresar al hospital, la mayoría de los trabajos son informales, dos pacientes trabajaban de seguridad privada por lo cual dos contaban con un sueldo estable.

El principal factor a considerar en el afrontamiento de la esfera sexual es que carecen de técnicas de afrontamiento, no cuentan con una pareja estable, su situación económica, los factores sociales, no cuentan con el apoyo necesario y presentan miedo al rechazo de su diagnóstico tanto en la pareja como en la familia.

Como se puede observar en los siguientes esquemas se propuso indagar que tipo de conocimientos poseen los pacientes con VIH/SIDA de tal manera que se realizaron dos tipos de preguntas, la primera fue que si tenía conocimiento sobre el VIH/SIDA como se podrá visualizar en el primer mapa de interpretación la mayoría de los pacientes poseen ideas vagas acerca de lo que es el VIH/SIDA y lo que conlleva ser diagnosticados con dicha enfermedad, en cuanto a los pacientes que carecen del conocimiento acerca del VIH no se dio una respuesta concreta acerca de lo que era, se observó que confunden cada uno de los términos, se comprobó que todos los pacientes con los que se trabajaron tienen conocimiento de que el VIH/SIDA es de por vida, por lo que se considera importante conocer si les habían brindado algún tipo de asesoramiento en cuanto al tratamiento y la duración del mismo como se puede observar en el siguiente cuadro de interpretación la mayoría de los pacientes posee el conocimiento que la enfermedad y los medicamentos son permanentemente, un factor importante es que cuando les comunican en la orientación de que el medicamento lo deben de ingerir siempre, esto les causa cierto desacuerdo lo que provoca que tiendan abandonar el tratamiento ya que a los pacientes les resulta molesto el hecho de consumir medicamentos diariamente.

Luego de analizar las pregunta hechas a los pacientes se puede concluir de que no hay un concepto concreto y claro de que es VIH y SIDA por lo que se considera importante que durante la asesoría y orientación que se les brinde a los pacientes tanto en el hospital como en las clínicas familiares quede claro que es cada uno de los conceptos, los síntomas, vías de contagio y todos los cambios que se deben de asumir al momento de recibir dicho diagnóstico, esto le ayudaría al paciente a disminuir los miedos y angustias cuando son cuestionados acerca de dicha enfermedad.



E (1... 10) = Número de entrevista  
P1 = Número de pregunta

## Asesoramiento del tratamiento y su duración

“Ellos me orientaron... porque yo quería morirme”E1.P2

“...es de por vida porque el virus nunca se quita”E3, P2

“...me dijeron que eso lo tenía que tomar de por vida”E2, P2

“...es por vida el tratamiento...si no toma el medicamento vuelve a resurgir”E5, P2

“...pues de por vida según yo sé eso fue lo me dijeron allá en consejería del hospital”E7, P2

“...pastillas de la del tratamiento por mucho tiempo” E4.P2

“De por vida”E6, P2

“...clínicas familiares me dijeron todo y que el tratamiento es de por vida”E9, P2

### **Le brindaron algún tipo de asesoramiento en cuanto al tratamiento y duración del mismo.**

“Tratamiento no psicológicamente si me están ayudando ”E8, P2

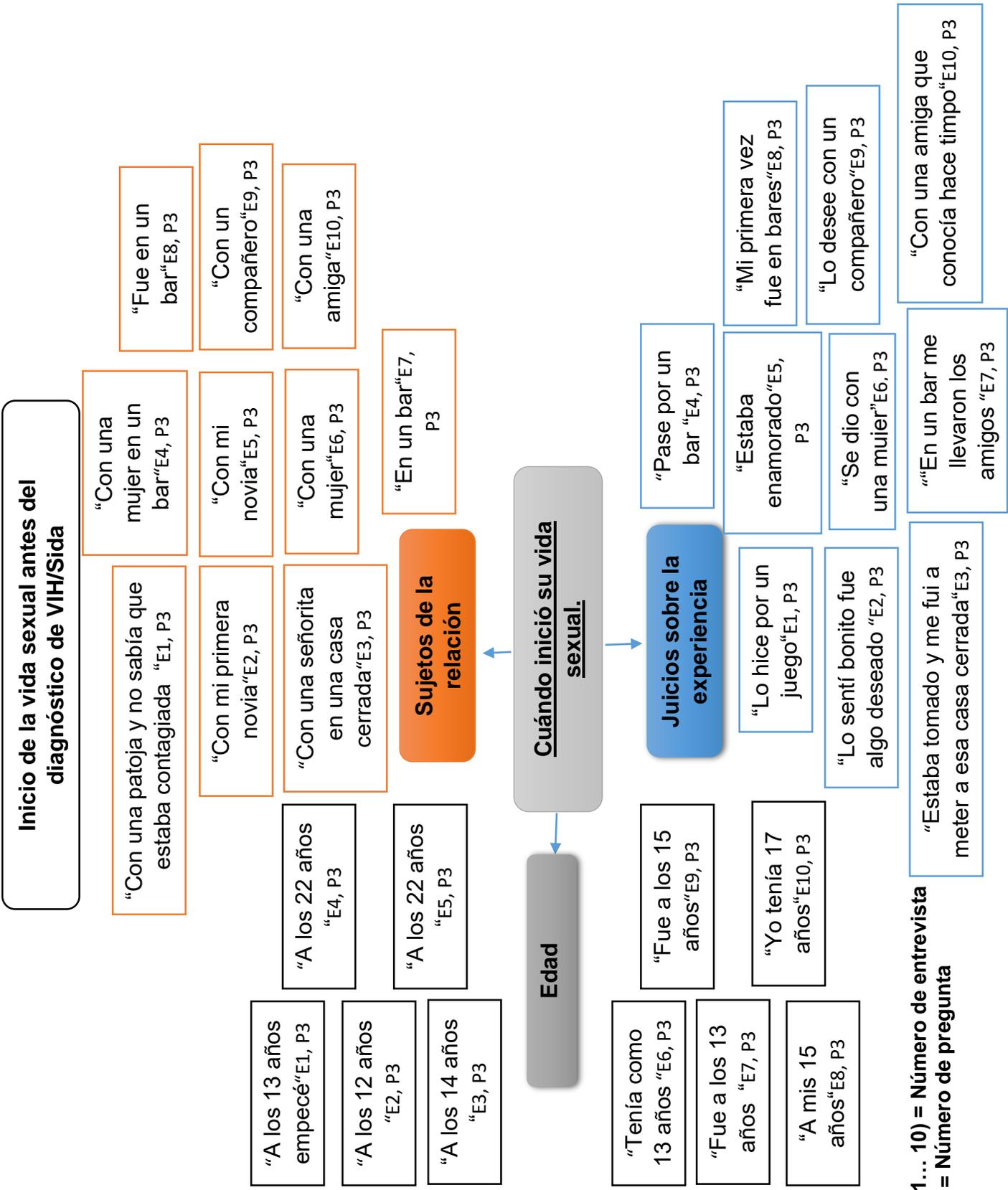
“...me dijeron que el tratamiento era de por vida”E10, P2

E (1... 10) = Número de entrevista  
P2 = Número de pregunta

Para que una persona tenga mayor probabilidad de ser contagiada con VIH/SIDA presenta conductas de riesgo en su estilo de vida por lo que se pretendía identificar la percepción de la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA y se realizaron cinco preguntas en la entrevista a profundidad las cuales fueron ¿cuándo inició su vida sexual?, ¿cómo fueron sus relaciones sexuales antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?, ¿frecuencia de su vida sexual?, ¿con qué personas tenía relaciones sexuales? y ¿utilizaba frecuentemente preservativos en sus relaciones sexuales? Cuando se indagó el inicio de su vida sexual, se analizaron tres aspectos: la edad, con quién fue su primera relación sexual y cómo fue dicha experiencia, el inicio de las relaciones sexuales se da entre los doce años a los veintidós años lo cual se comprueba el hecho de que el inicio de la esfera sexual se da a una temprana edad, en la que el ser humano actúa más por impulso sin tomar en cuenta las consecuencias de sus decisiones, los sujetos con los que habían iniciado su vida sexual, cuatro de los pacientes comentaron que su primera relación sexual fue en bares y casas cerradas, dos fueron con amigas, uno fue con su compañero de estudios, otro paciente fue con una conocida que se encontraba infectada del VIH/SIDA sin él tener conocimiento de ello y dos pacientes fueron con sus novias porque estaban enamorados y fue un hecho deseado por ambas partes. Los juicios acerca de cómo fue la primera experiencia sexual sus respuestas fueron por ejemplo, que se hacía por un juego, por estar en estado de ebriedad, porque los amigos se los llevaron a los bares y a las casas cerradas, tres pacientes ante sus respuesta sobre la experiencia comentaron que lo habían sentido bonito y deseado. Ante lo mencionado con anterioridad se planteó investigar cómo fueron sus relaciones sexuales antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, durante las entrevistas a profundidad se percató que eran con parejas múltiples por lo cual se agrupó la información con parejas heterosexuales y del mismo sexo. La persona que había tenido relaciones sexuales del mismo sexo fueron varias, siempre de mayor edad que él, sus relaciones duraban un periodo de tiempo de

tres años a diez años, eran parejas estables, pero de parte de las parejas se daba el hecho de la infidelidad lo cual lo colocaban en situaciones de riesgo, en cuanto a las personas que tenían parejas múltiples heterosexuales se encontró que a pesar de que tenían a una pareja estable, ya sea una esposa, novia o se encontraba con su pareja en hecho de unión, siempre acudían a bares, casas cerradas o con amigas que conocían lo cual representaba que pusieran en riesgo a su pareja. Ya que se había investigado el inicio de la vida sexual y cómo eran sus relaciones sexuales se formuló la interrogante de la frecuencia de su vida sexual, en este siguiente mapa la información se agrupó en dos categorías las cuales fueron, antes del diagnóstico y después del diagnóstico. Antes de que padecieran la enfermedad se daba la variable de que tenían relaciones sexuales entre dos a tres veces por semana con diferentes personas, dos personas tenían relaciones sexuales todos los días, uno de ellos era siempre con diferentes mujeres, la siguiente categoría fue la frecuencia de su vida sexual después del diagnóstico lo que se observó un declive y la abstinencia, esto se da por la percepción al hecho de que ya no se disfruta el tener relaciones sexuales como antes del diagnóstico y más por el miedo a una re infección sobre la enfermedad, ya que se tenía el conocimiento acerca de la frecuencia de la vida sexual se indagó con qué personas tenían relaciones sexuales, como se ha venido describiendo son con mujeres en su mayoría, ocho de los pacientes entrevistados respondieron que solo con parejas heterosexuales las cuales eran sus parejas o mujeres de los bares o casas cerradas que ellos acudían para satisfacer sus deseos sexuales. Uno de los pacientes comentó que después de recibir el diagnóstico de VIH empezó a tener relaciones sexuales con hombres ya que con mujeres ya casi no le atraía y otro de los pacientes por su preferencia sexual solo con hombres. También se les cuestionó la edad de las personas con las que tenían relaciones sexuales lo cual oscilan entre los dieciséis años hasta los cincuenta años de edad. Como se sabe el uso del preservativo es importante al momento de tener relaciones sexuales por lo cual se realizó una pregunta de

este hecho importante como se observa en el cuadro de interpretación se dividió en tres sub categorías, las cuales son, fue con protección, sin protección y con protección después del diagnóstico, la primera sub categoría fue si al momento de tener algún contacto sexual se protegían y solo tres pacientes lo usaban algunas veces, lo cual comprueba las conductas de riesgo que tenían al momento de los actos sexuales, luego los pacientes entrevistados que mantenían una vida sexual sin protección algunas de sus respuestas fueron, que se volvían clientes de las prostitutas entonces que ellas ya sabían que así lo debían de hacer, no usaba condón, otro paciente comentó que como dicen lo hacía a lo puro vivo porque con condón no se siente igual, otro paciente dijo que a veces ni para comprar un preservativo tenía y lo terminaba haciendo sin ninguna protección y posteriormente se identificó la utilización de preservativo después de diagnóstico y dos pacientes entrevistados se empezaron a proteger después de enterarse de su enfermedad y sus respuestas fueron, si usaba para no dañar a las personas que estaban con ellos y el otro ya después que él empezó a sentir síntomas por esa enfermedad tomó la decisión de cuidarse. Un factor importante es que se preguntó, por qué no utilizan preservativos en sus relaciones sexuales, lo cual le comentaban al investigador que lo importante al momento de tener sexo era sentir y que con el condón no era igual. Ante lo expuesto con anterioridad se puede concluir que el inicio de la vida sexual se da entre los doce años a los veintidós años de edad sin ningún tipo de orientación, empieza también por la presión de los amigos, sus relaciones sexuales desde el inicio presentaron conductas de riesgo ya que tenían relaciones sexuales con parejas múltiples varias veces a la semana entre dos a tres veces por semana o cada vez que había oportunidad tanto con sus parejas como con otras personas y sin ningún tipo de protección y antes de recibir el diagnóstico la vida sexual es activa, luego se presenta un declive al momento de ser diagnosticados con VIH/SIDA por el hecho de la percepción que se le da al mismo.



E (1... 10) = Número de entrevista  
 P3 = Número de pregunta

**Tipos de relaciones sexuales**

“Yo era un niño...él 51 años...no sabía que él tenía pareja...otra 3 años tenía muchos problemas, era abogado...duramos 10 años y si me enamoré”E9, P4

**Con personas del mismo sexo**

**Cómo fueron sus relaciones sexuales antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA.**

**Múltiples**

**Con personas heterosexuales**

“Con 2 o 3 mujeres diferentes a la semana”E10, P4

“Con varias parejas...solo mujeres”E7, P4

“Con diferentes personas mujeres”E1, P4

“Con mis parejas”E8, P4

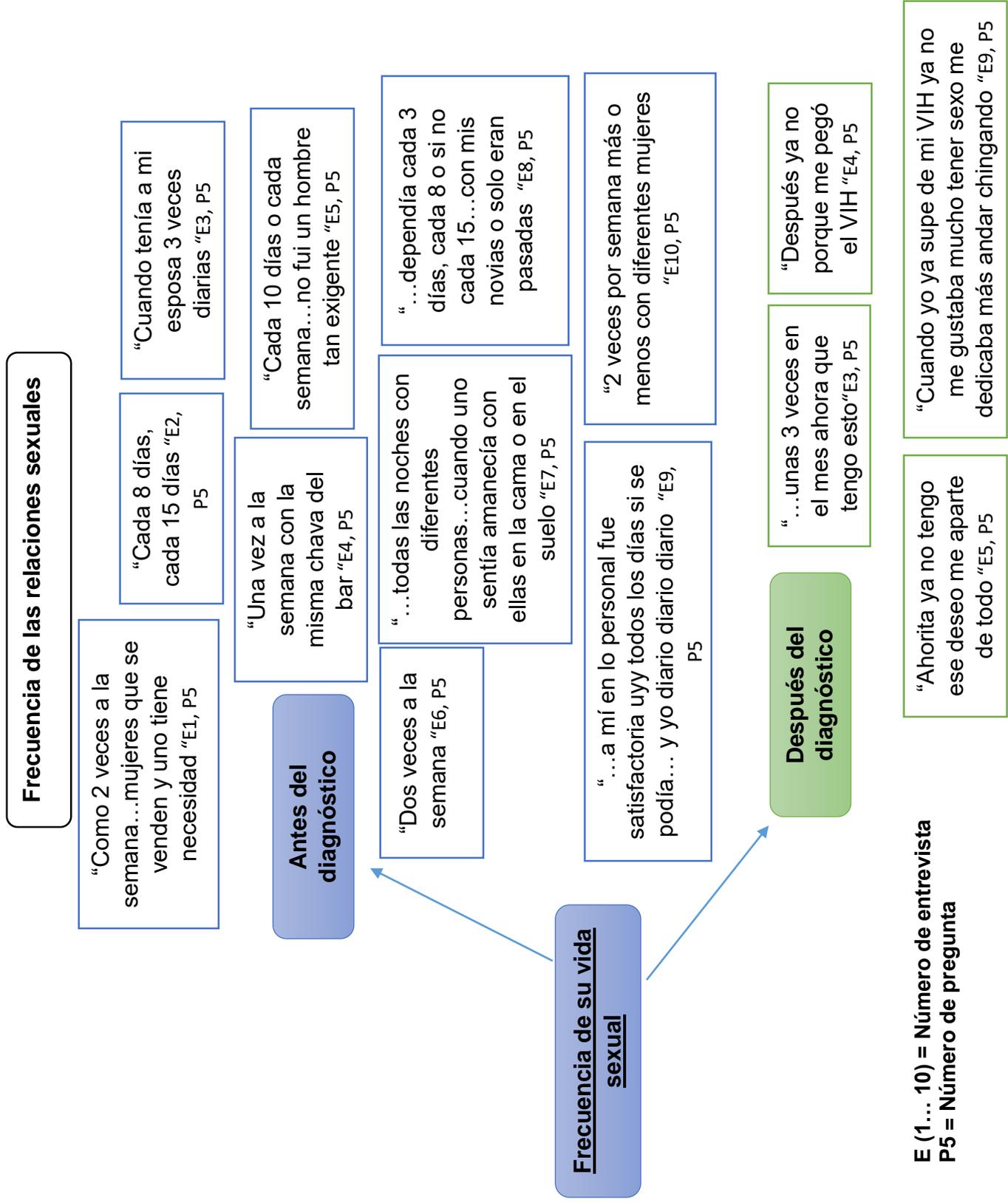
“Solo con mi novia y otra mujer”E2, P4

“Solo con una chava de un bar”E4, P4

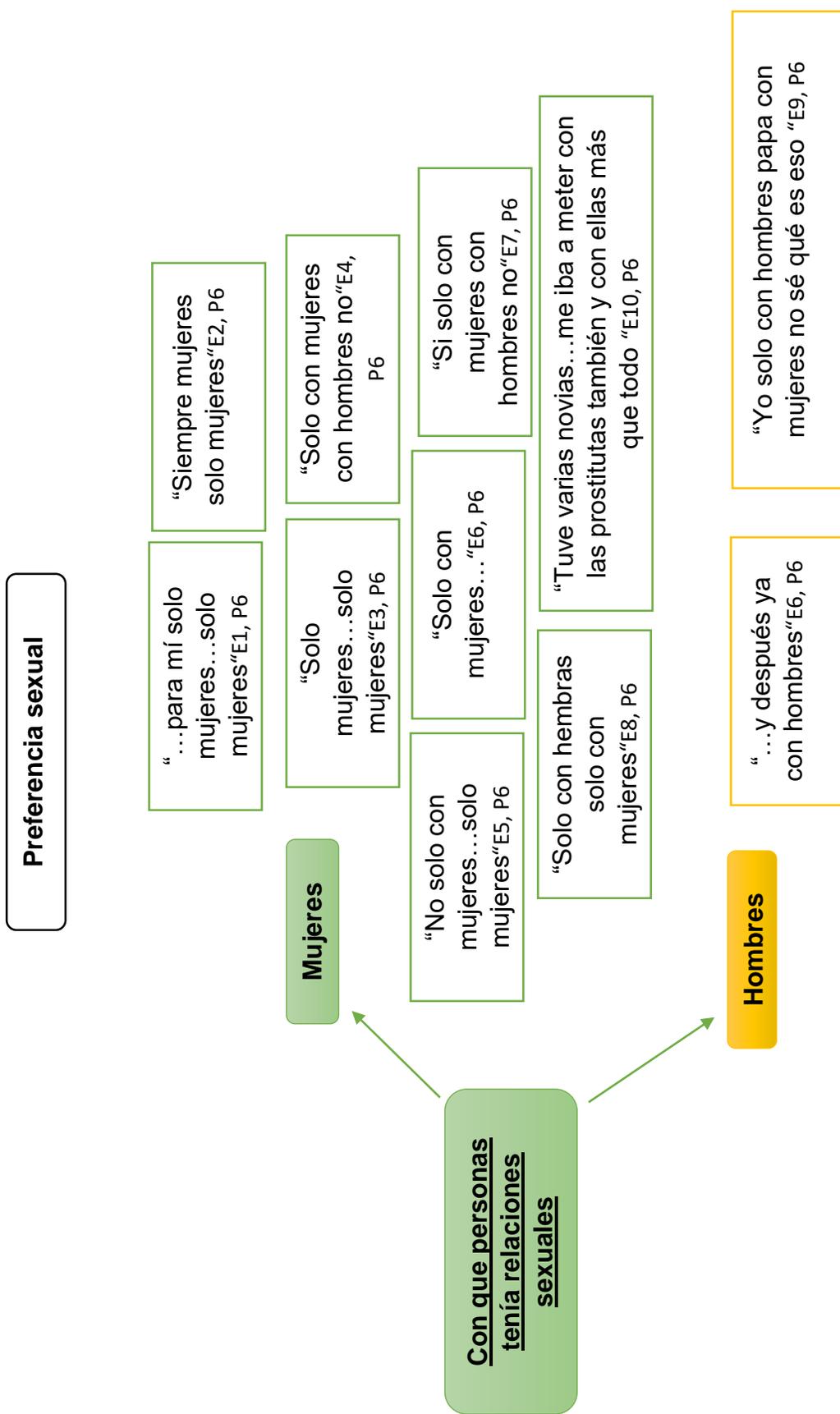
“He tenido mis novias y en casa cerradas”E3, P4

“Solo con ella...mi esposa”E5, P4

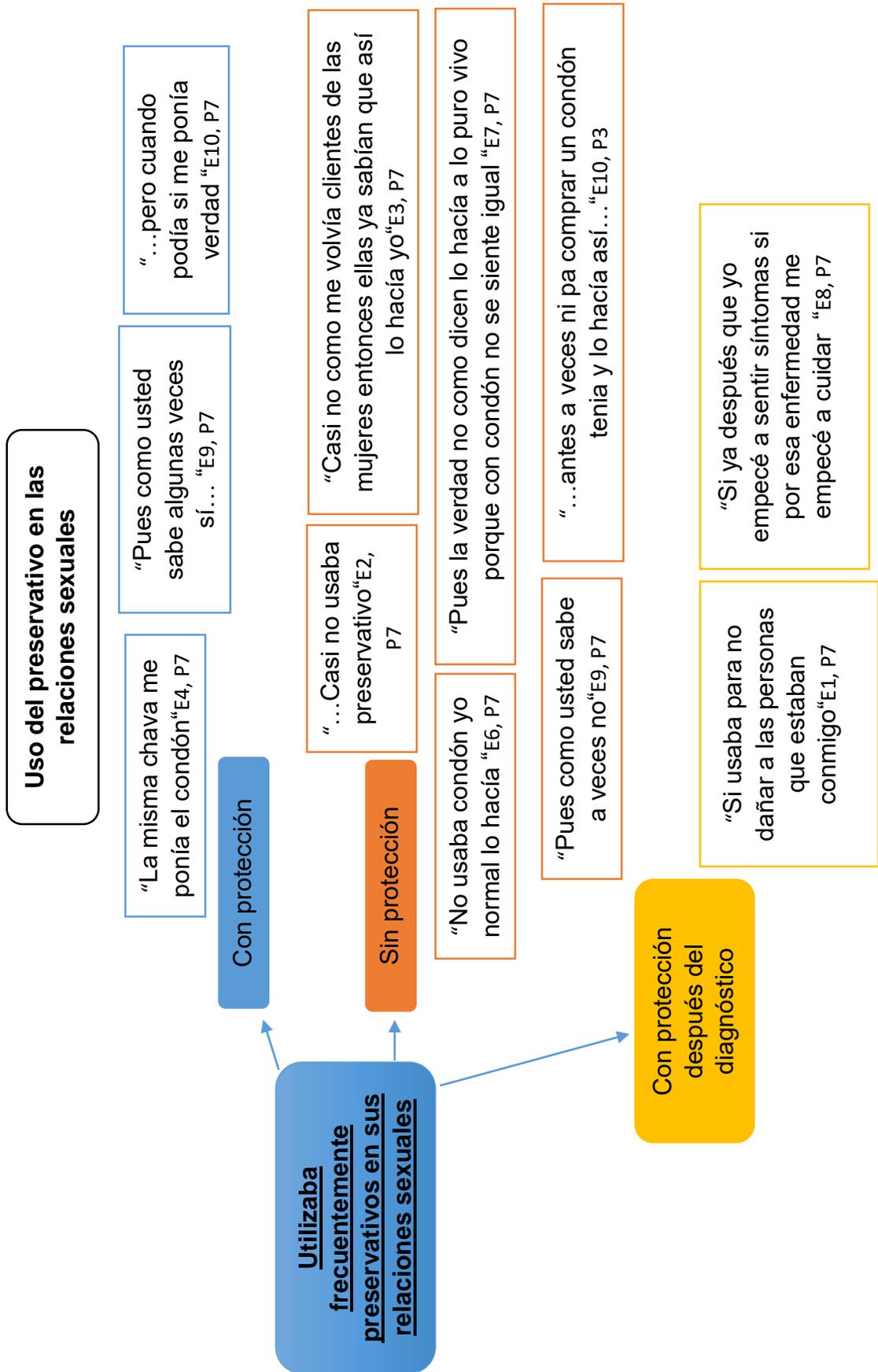
E (1... 10) = Número de entrevista  
P4 = Número de pregunta



E (1... 10) = Número de entrevista  
P5 = Número de pregunta



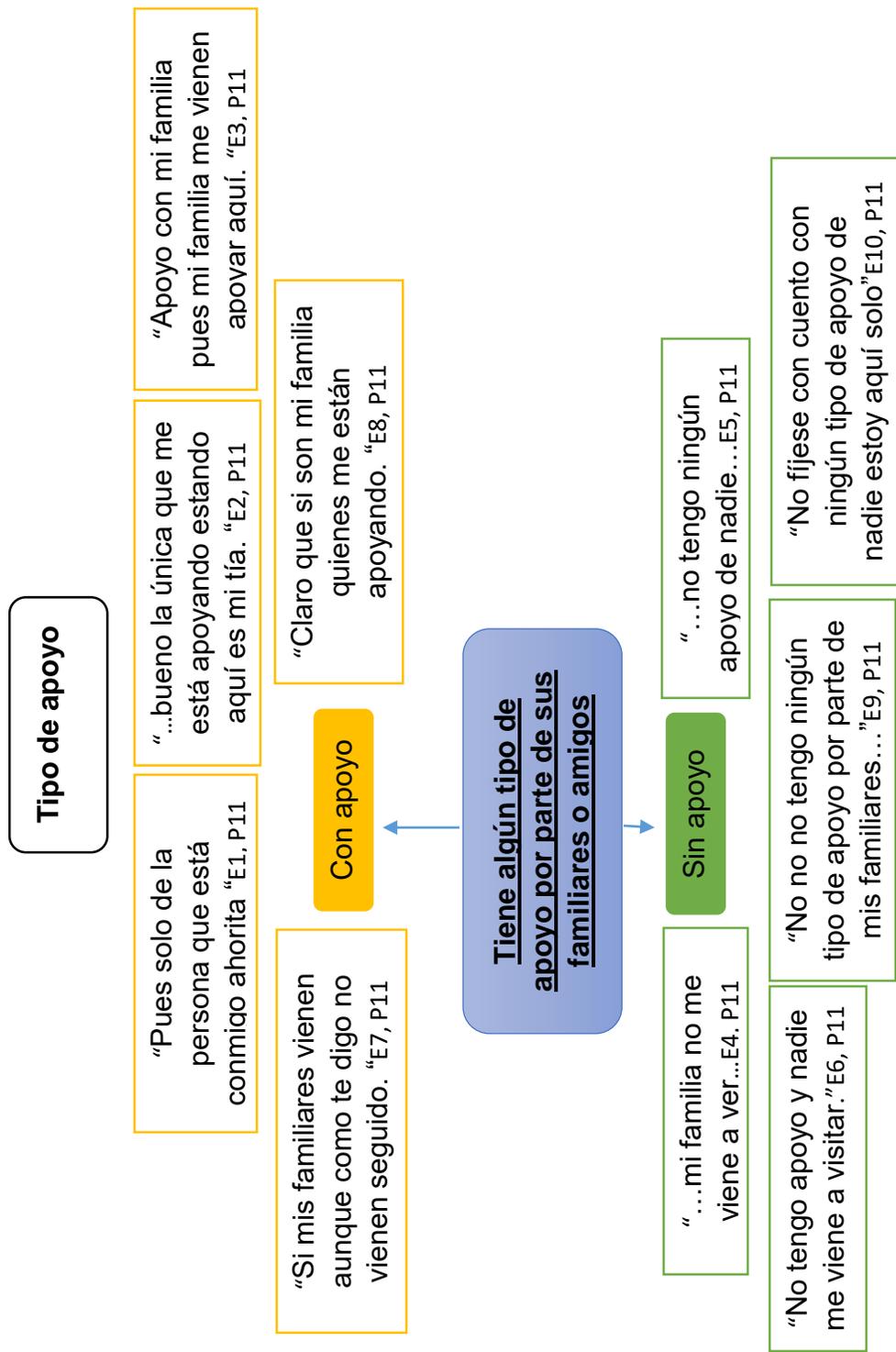
E (1... 10) = Número de entrevista  
 P6 = Número de pregunta



E (1... 10) = Número de entrevista  
P7 = Número de pregunta

Cuando una persona es diagnosticada con VIH/SIDA atraviesa por diferentes situaciones en su vida por lo que se propuso identificar los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA y se plantearon algunas interrogantes en la entrevista a profundidad las cuales fueron ¿tiene algún tipo de apoyo por parte de sus familiares o amigos?, ¿contaba con un trabajo antes de ingresar al hospital?, ¿cuenta con un trabajo cuando sea dado de alta del hospital?, ¿cuenta con una pareja actual o contaba con una? y ¿cómo se siente al saber su situación actual? Como se mencionó anteriormente se les cuestionó si tenían algún tipo de apoyo ya sea por parte de sus familiares o amigos, cinco de los pacientes contaban con el apoyo de familiares, el tipo de apoyo que reciben es económico como moral en su estadía en el hospital, los otros cinco pacientes no cuentan con ningún tipo de apoyo por parte de sus familiares o amigos, el hecho de no tener ningún tipo de apoyo el paciente maneja sentimientos de rechazo y esto se lo adjudicaban al diagnóstico de VIH/SIDA, lo que para ellos les confirmaba el rechazo y la discriminación hacia su padecimiento. Luego se les cuestionó que si contaban con un trabajo antes de ser ingresados al hospital ocho de los pacientes participantes tenían trabajos informales los cuales eran, radio técnico, ayudante de camioneta, trabajo en finca, pintor, enseñar a bailar, como cargador y piloto de *tuc tuc*, dos de los participantes contaban con un trabajo formal el cual tenían un sueldo estable, los participantes en la investigación realizan trabajos informales por el hecho de que su nivel académico es de primaria o nivel medio por lo tanto no cuentan con alternativas para aplicar a un mejor empleo y por no contar con un empleo digno ponen en riesgo su salud, como realizar trabajos pesados, desvelos y jornadas largas de empleo. Otro factor que se pretendió investigar dentro de la entrevista a profundidad fue que si contaban con un empleo al momento de salir del hospital ya que el poseer un empleo al ser dados de alta del hospital les genera seguridad y estabilidad para poder suplir sus necesidades y al realizarles esta pregunta a los pacientes participantes se

les notaba una cierta angustia en sus rostros ya que ningún paciente cuenta con un empleo al salir del hospital y este hecho de no tener una entrada económica les genera cierta preocupación por cómo suplir sus necesidades básicas. Dentro de las repercusiones que puede presentar una persona con VIH/SIDA está si tienen alguna pareja por lo que se les indagó dicha área y en mapa de interpretación se dividió en dos sub categorías los que tenían una pareja y los que cuentan con una pareja, los pacientes que cuentan con una pareja son tres, uno de los pacientes comentó que tener a su pareja actualmente le ayuda bastante ya que tiene un apoyo de parte de ella y que se preocupaba por su estado de salud y que esto hacia menos pesada la carga de todo lo que está sucediendo en su vida. En cuanto a los pacientes que no contaban con una pareja fueron siete ya que por su diagnóstico tienen miedo a ser rechazados entonces prefieren alejarse para no entablar una relación de pareja y si cuentan con una relación de pareja no es muy estable por el mismo hecho de que se enteren de su enfermedad. Como se puede observar la mayoría de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA se encuentran solos por su diagnóstico y al estar atravesando esta situación se les preguntó acerca de cómo se sienten al saber su situación actual, como se puede observar en el cuadro de interpretación los sentimientos que predominan son que se sienten mal, arrepentidos, vacío y decepción por sus decisiones que los llevaron a padecer de VIH/SIDA y otros respondieron que todo estaba bien, tranquilos, que la consejería les ayudaba bastante, pero lo que los tranquilizaba hasta cierto punto es el hecho de tener sus medicamentos para controlar la enfermedad. Lo expuesto anteriormente se puede concluir que en la mayoría de los casos no cuentan con ningún tipo de apoyo ni de familiares ni amigos, ni con una pareja estable, la mayoría de pacientes contaban con trabajos informales por su nivel académico y nadie cuenta con un trabajo al ser dados de alta del hospital y los sentimientos que predominan al saber su situación actual son de vacío, decepcionados por sus decisiones que los llevaron a estar enfermos de VIH/SIDA.



E (1... 10) = Número de entrevista  
P11 = Número de pregunta

## Área laboral

"Si contaba con un trabajo de radio técnico. "E1, P12

"Siempre he trabajado como ayudante de camioneta "E2, P12

"Trabajaba en salud mental en la zona 18 era auxiliar de enfermería. "E3, P12

"Si estaba trabajando para mantener a la persona que tenía a mi lado "E5, P12

"Si trabajaba en el nopal ahí trabajaba. "E6, P12

## Contaba con un trabajo antes de ingresar al hospital

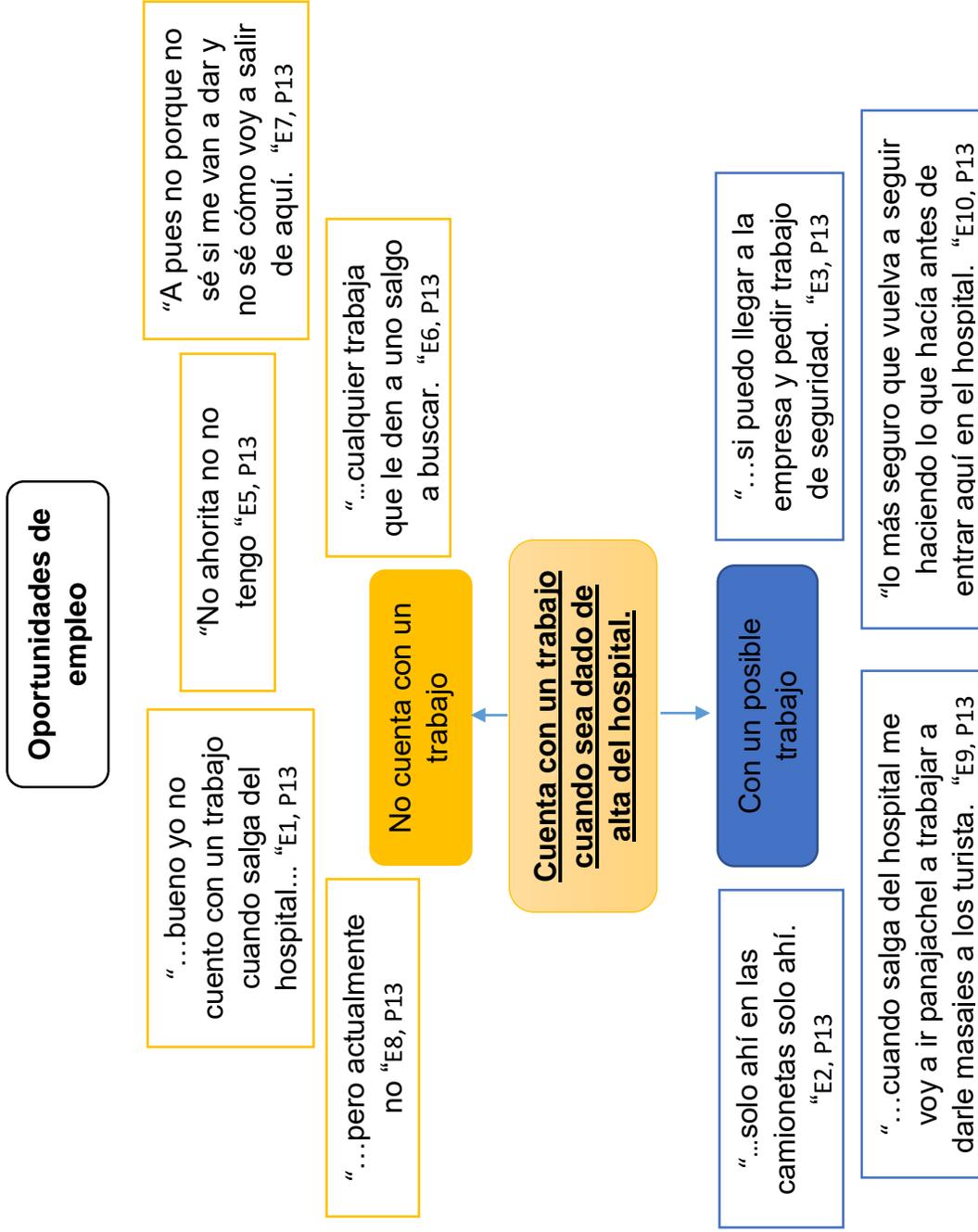
"Pues la verdad si era pintor "E7, P12

"...el último trabajo fue de seguridad privada. "E8, P12

"Si estaba trabajando en un night club de enseñarle a bailar a las patoñas "E9, P12

"...me estaba en los tuc tuc o si ayudaba a la gente a cargar sus cosas me daban dinero y con eso me lo pasaba. "E10, P12

E (1... 10) = Número de entrevistista  
P12 = Número de pregunta



E (1... 10) = Número de entrevista  
P13 = Número de pregunta

## Relación de pareja

“ya llevo casi los 8 meses de estar sin nadie me refiero a tener relaciones o a tener pareja” E2, P14

“No tengo pareja no hay” E6, P14

“Contaba con una ahorita ya de ultimo.” E7, P14

“...tuve una en este año antes de que me agarrara el VIH” E3, P14

Contaba con una pareja.

“Ahorita no estoy soltero ahorita estoy alejado de lo que son las mujeres.” E7, P14

“Si como le dije antes la última que tuve de la que me estaba enamorando pero como le hacía mucho al vicio mejor lo deje.” E9, P14

“No pareja no tengo ahorita estoy solo.” E10, P14

Cuenta con una pareja actual o contaba con una.

“pues se dio el primer romance nos enamorados a primera vez.” E1, P14

“Si con una de La Antigua.” E4, P14

“...si ahorita tengo a una mi señora por allí ella” E5, P14

Cuenta con una pareja.

E (1... 10) = Número de entrevista  
P14 = Número de pregunta

### Estado de ánimo

"...bien ya he sabido vivir mi vida con esta enfermedad "E1, P15

"...mire en lo personal me siento tranquilo porque no me sacó nada con ponerme decaído o desesperado porque de nada me va a servir. "E2, P15

"Pues fíjese que a veces me siento arrepentido... esta enfermedad si esta dura usted pero no le pongo mucho sentimiento porque digo yo que le doy gracias a Dios que hay medicamento para mantenerme. "E3, P15

"...me sentía como si estuviera me sentía como si estuviera vacío por dentro "E4, P15

"Esto ya no me perjudica a mí para nada. "E5, P15

### Cómo se siente al saber su situación actual.

"Todo bien... (Silencio) "E6, P15

"Pues de primero me sentí mal pero ya la consejería que le dan a uno en el hospital Roosevelt le levantan a uno. "E7, P15

"Pues alegre no por lo que tengo si no que media vez se le entrega la vida a Dios no hay pena a morir la vida es una y se va a morir uno y se debe de aprovechar. "E8, P15

"A pues mal porque yo ya no soy nada de lo que era antes "E9, P15

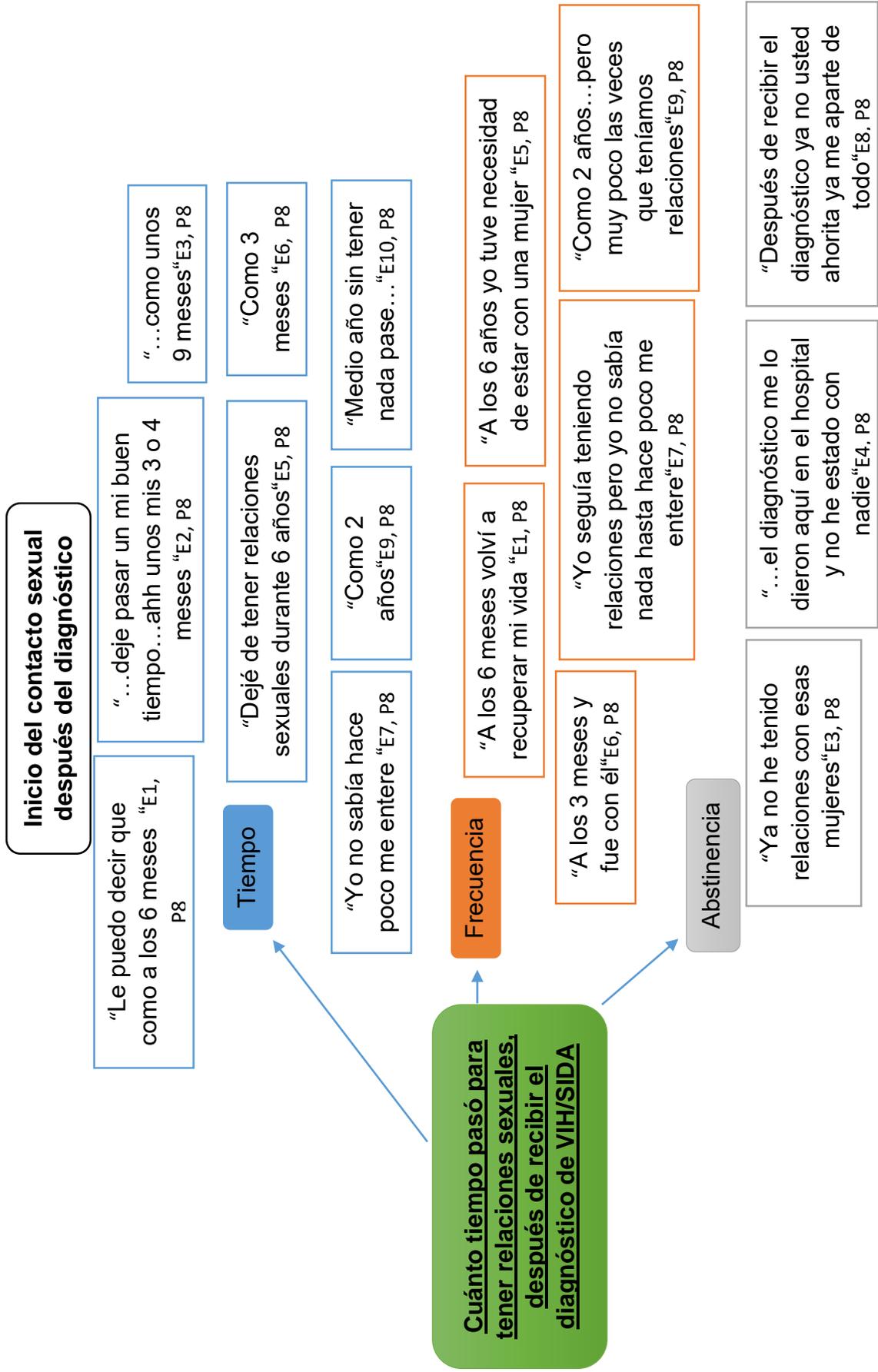
"A pues un poco decepcionado al saber todo lo que me está pasando no es fácil y menos al saber que no cuento con el apoyo de nadie estoy solo con esto "E10, P15

E (1... 10) = Número de entrevista  
P15 = Número de pregunta

Las personas viven con el diagnóstico de VIH/SIDA siguen atravesando por varias situaciones en sus vidas por lo que se considera importante investigar la esfera sexogenital después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, en lo cual se realizaron cinco preguntas en la entrevista a profundidad las cuales son ¿cuánto tiempo pasó para tener relaciones sexuales, después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?, ¿cambió su vida sexual después del diagnóstico?, ¿la persona con la que tiene relaciones sexuales tiene conocimiento de su diagnóstico de VIH/SIDA?, ¿conoce métodos alternativos para llevar una vida sexual plena? y ¿conoce técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida? Se les cuestionó acerca del tiempo que pasó para tener relaciones sexuales después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, lo cual se divide en tres sub categorías, las cuales es el tiempo transcurrido, la frecuencia y la abstinencia a las relaciones sexuales, el tiempo que pasó para tener relaciones sexuales fue de tres meses a seis años, solo un paciente dejó por completo de tener relaciones sexuales, luego se analizó fue la frecuencia de los actos sexuales y se encontró que se deja transcurrir un periodo de meses entre una relación y otra. Un factor que se identificó es que se presenta un declive en sus relaciones sexuales, ya no con la misma frecuencia que antes de recibir el diagnóstico, este hecho se debe a la angustia del diagnóstico, el miedo a una re infección, la vergüenza, por un desconocimiento de la enfermedad y sobre todo al miedo a la discriminación y dos pacientes dejaron de tener relaciones sexuales hubo una castración al hecho de tener relaciones nuevamente y otro se enteró en el hospital que tenía VIH lo cual en el tiempo que ha estado interno que es aproximadamente un mes de estar interno no ha tenido relaciones sexuales. Durante la orientación que les fue dada a los pacientes comentaban que cuando ya se decidían a tener relaciones sexuales nuevamente presentaban miedo a la enfermedad, no disfrutaban del hecho de tener relaciones sexuales con alguien más, uno de los pacientes comentó que al momento de hacerlo no se podía quitar de su cabeza el pensamiento que tenía VIH/SIDA y al presentar este tipo de pensamientos

provocaban que presentara un bloqueo en su mente y ya no le era posible continuar teniendo relaciones sexuales con sus pareja. Con lo expuesto anteriormente se preguntó acerca de los cambios en la vida sexual después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, dichos cambios a los cuales se enfrentan las personas con VIH/SIDA lo que más prevalece es que perdieron la confianza y la seguridad de volver a tener una relación sexual y evitan lo más que se pueda volver a tener algún contacto sexual, otros cambios que se dieron en su estilo de vida es que dejaron de salir lo percibían todo como una nueva vida a la cual se debían de acoplar, un punto importante que se observó fue que les daba pena, miedo, vergüenza, sentimientos que prevalecen en los pacientes a lo largo del diagnóstico, como se describió anteriormente los pacientes dejan trascurrir un cierto tiempo para tener relaciones sexuales por lo que se les cuestionó si después de darles el diagnóstico informaban a sus parejas acerca de su padecimiento los pacientes comentaban que cuando tuvieran una relación sexual utilizarían el preservativo como método de protección ya que no querían que otras personas sufran lo que ellos están pasando y que no pasen discriminaciones por la ignorancia acerca del tema del VIH/SIDA y se comprobó con los testimonios dados que la mayoría de los pacientes les decían a sus parejas acerca de su padecimiento, los pacientes mencionaban que preferían ser sinceros con su parejas y que como ahora las personas poseen más conocimiento de la enfermedad preferían no mentir al respecto de su diagnóstico. Uno de los entrevistados dejó por completo de tener relaciones sexuales lo cual no informaba de su enfermedad, otro paciente desconocía de su diagnóstico, se enteró en el hospital al momento de realizar el examen de VIH/SIDA y por esta razón no les había dicho a nadie de su enfermedad. Solo un paciente no le había informado a su pareja de su padecimiento por el miedo a que al momento de comentárselo lo dejara y él no quería quedarse solo con todo lo que le está pasando en su vida en estos momentos. Luego se les realizó la pregunta si conocen métodos alternativos para llevar una vida sexual plena se

comprobó que los pacientes desconocen este tema, ya que algunas respuestas fueron como, que no, solo la penetración, a usar el preservativo, no conozco ningún método, otra respuesta fue que eso no lo podía responder, etc. Lo que demuestra el vago conocimiento que poseen acerca de métodos alternativos para una vida sexual plena. Los talleres fueron impartidos después de haber realizado las entrevistas a profundidad para que esto no influyera en las respuestas de los pacientes ya que se quería conocer qué tipo de métodos practicaba, cuando se impartieron los talleres hubo una buena participación por partes de los pacientes ya que se les informó los tipos de masturbación, los masajes eróticos, el sexo oral con protección y el uso adecuado del condón, al finalizar el taller los pacientes comentaron la importancia de dichos talleres para conocer otras formas de disfrutar sus relaciones sexuales y para culminar con la entrevista a profundidad se les cuestionó sobre las técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida se identificó el desconocimiento acerca de las técnicas para enfrentar su enfermedad y poder mejorar su estilo de vida, el único método que conocen para mejorar su estilo de vida es seguir tomando su medicamento para combatir la enfermedad, cuando se impartieron los talleres acerca del afrontamiento conocieron que tipos de situaciones les pueden ser estresantes y esto provocarles cierta angustia generando a su vez pensamientos automáticos que se veían reflejados en su conducta y para disminuir estos pensamientos se identificaron los recursos propio del sujeto, como su salud o energía física que al tener estos factores les generaba creencias positivas, también lo recursos ambientales como era su entorno así mismo se desenvolverían en el ambiente por lo que debían de buscar ambientes que les proporcionaran estabilidad. Por último los tipos de afrontamiento centrándonos específicamente en el problema dándole un sentido para disminuir las emociones negativas, dando lugar a una nueva percepción manteniendo así un equilibrio biopsicosocial.



E (1... 10) = Número de entrevista  
P8 = Número de pregunta

## Cambios en la esfera sexual

"Cambio en que uno no se puede quitar de la cabeza que tiene esa enfermedad ya no se disfruta tampoco como antes, siempre esta eso ahí verdad. "E1, P9

"...pues ya no se siente lo mismo ponele como te digo a uno le hace falta va vos ya es menos lo que uno quiere tener relaciones sexuales "E2, P9

"Yo seguía teniendo relaciones pero yo no sabía nada hasta hace poco me entere" E7, P9

"No yo normal y vida sexual fue con otra "E6, P9

"Claro que si las fuerzas ya no son las mismas esta todo débil uno y uno ya no a veces uno ya no quiere vivir solo pensando en la muerte solo en morirme... "E8, P9

"Pues la verdad no yo siempre he estado normal no tengo como explicarle pero mi vida no cambió "E5, P9

"A pues si va a cambiar porque sé lo que uno sufre y no quiere que alguien más sufra esto "E7, P9

"...tenía como un temor un miedo a una re infección... si cambio mi vida como le dijera yo con mi pareja yo brincaba, yo gozaba, yo parecía mico pero ya después tenía precauciones, pensaba en cuidarme, cambio totalmente si es cierto. "E9, P9

"después de que me lo diagnosticaron ahí si me dio pena usted me daba miedo a que me contagiaran mas pero ahí cuando yo comprendí que yo era quien podía transmitir esta cosa que tengo a las demás personas ya me cuidaba... "E10, P9

"Como hombre que soy tengo el deseo pero hasta que me recupere y como uno es hombre si lo vuelvo hacer tengo que protegerme va para volver a tener relaciones con una mujer. "E3, P9

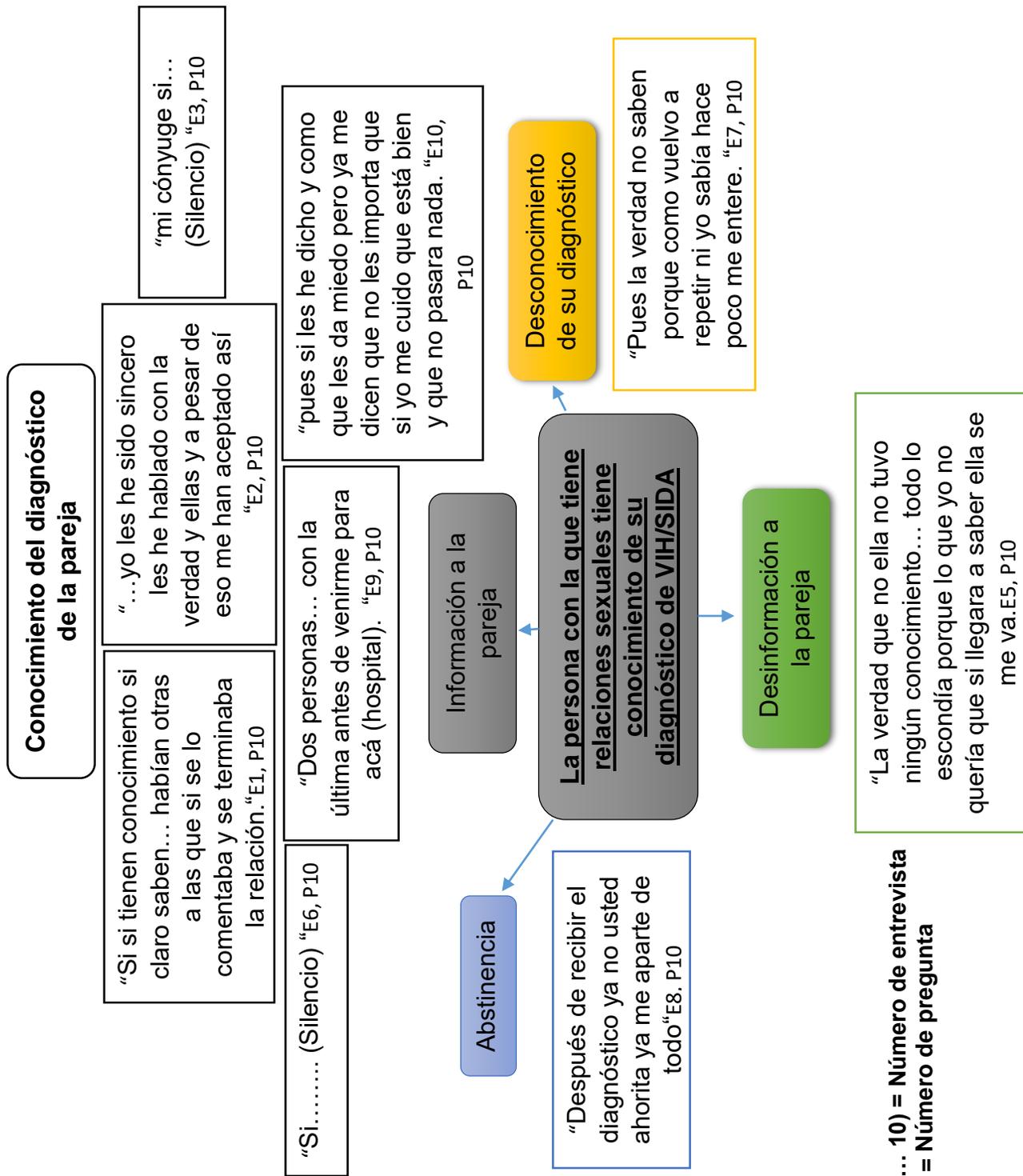
"Si más precavido con la persona con la que yo quería estar uyy pasaban semanas hasta que me decidía y bien cuidado y bien precavido "E9, P9

Subjetivación

Cambió su vida sexual después del diagnóstico

Tipo de protección

E (1... 10) = Número de entrevista  
P9 = Número de pregunta



E (1... 10) = Número de entrevista  
P10 = Número de pregunta

Alternativas de la esfera sexual

Conoce métodos alternativos para llevar una vida sexual plena.

Desconocimiento

"No, no..... no no no."  
"E1, P16

"Solo así solo la penetración conozco."  
"E2, P16

"...a usar el preservativo."  
"E3, P16

"No conozco ningún método"  
"E4, P16

"No eso si no lo puedo contestar"  
"E5, P16

"No pudo responder esta pregunta."  
"E6, P16

"Pues la verdad no ninguna"  
"E7, P16

"No ni una..."  
"E8, P16

"...el sexo no es lo primordial en la vida."  
"E9, P16

"...la verdad le soy sincero no o sea solo sé que debo de utilizar el condón."  
"E10, P16

E (1... 10) = Número de entrevista  
P16 = Número de pregunta

## Técnicas de afrontamiento

### Conoce técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida.

"...si seguir al pie de la letra tu tratamiento para que uno pueda tener una vida normal "E2, P17

"...la técnica que yo pienso o he pensado es buscar los caminos de Dios verdad y cambiar de vida "E3, P17

"Tampoco no le puedo contestar. "E5, P17

"...no respondió "E6, P17

"Pues la única que tomar mi medicamento y ya no hacer lo mismo que hacía antes. "E7, P17

"...no sé nada de ayuda para vivir con esto. "E8, P17

"Pues la verdad no solo que debo de cuidarme muy bien para estar mejor y poder así salir lo más rápido que se pueda de aquí. "E9, P17

"Ahh pues la verdad no usted no sé nada solo lo que le he dicho que se mas ya no si solo eso se "E10, P17

E (1... 10) = Número de entrevistista  
P17 = Número de pregunta

### **3.2.3. Análisis global.**

Luego del análisis de cada una de las preguntas de la entrevista a profundidad es importante definir las categorías de análisis que responden a los objetivos planteados al inicio de la investigación lo cual fue indagar qué tipo de conocimientos poseen los pacientes con VIH/SIDA gracias a los aportes de los testimonios de los pacientes se encontró que poseen una vaga idea de lo es que el VIH/SIDA, sus vías de contagios, síntomas, en la orientación se basan en la adhesión al tratamiento dejando de lado su estado emocional, parte importante y fundamental ya que si no se trabaja esta área el paciente no cuenta con las herramientas necesarias para enfrentarse a las situaciones venideras de su vida. En cuanto a la percepción de la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, fue que inician su vida sexual entre los doce años y veintidós años de edad sin ningún tipo de orientación en cuanto a la protección que deben de tener cuando tengan algún tipo de contacto sexual con alguna persona, tienen relaciones sexuales con parejas múltiples con una frecuencia de tres a cuatro veces por semana y el uso del preservativo es muy escaso ya que en la mayoría de los casos preferían tener relaciones sexuales sin preservativo por el hecho de que se siente más placer sin condón, luego se propuso identificar los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente después de recibir el diagnóstico, se encontró que no todos contaba con el apoyo de los familiares o amigos y los que recibían algún tipo de apoyo era tanto económico como moral al momento que los iban a visitar en el hospital, la mayoría de los pacientes tenían trabajos informales ya que no podían acceder a un empleo formal por su nivel académico, algunos de los sentimientos al saber su situación fueron que se sentían mal, decepcionados y arrepentidos por su padecimiento y el hecho de tener a una pareja les ayudaba a sentirse apoyados y seguros de que cuentan con alguien que se preocupa por su estado de salud. Al investigar la esfera sexogenital después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA, se encontró que el tiempo que

dejaron transcurrir al momento de volver a tener una relación sexual fue de tres meses a seis años y esto ocurre por el miedo al rechazo, los cambios en su vida sexual fue que ya no disfrutaban del hecho de tener relaciones sexuales por los pensamientos que les invadían que están enfermos y el deseo de volver a tener una relación sexual se presenta un declive como se mencionó anteriormente por el miedo al rechazo y la vergüenza de padecer de VIH/SIDA , algunas personas informan acerca de su diagnóstico a sus parejas y posibles parejas, tomando en cuenta que pueden ser discriminados y rechazados al informarles acerca de su diagnóstico, en cuanto a técnicas para una vida sexual plena carecían de ellas y en el afrontamiento para una mejor calidad de vida igualmente no poseían el conocimiento acerca de las diferentes técnicas de afrontamiento hasta que fueron dadas en los talleres informativos, dentro de los talleres informativos hubo una buena participación por parte de los pacientes ya que conocieron los tipos de masturbación, el sexo oral con protección y el uso adecuado del condón, al finalizar el taller los pacientes informaban la importancia de dicho taller para conocer otras maneras de disfrutar sus relaciones sexuales. Cuando se les impartió el tema de afrontamiento se les explico las situaciones estresantes y lo que esto puede provocarles como es la angustia, dicha angustia viene a generarles pensamientos automáticos que se ven reflejados en su conducta, asimismo identificaron los recursos con los que cuentan para enfrentar la enfermedad y por último los tipos de afrontamiento centrándose en el problema dándole un sentido a la situación provocando que se de una nueva percepción manteniendo así un equilibrio en su vida en general.

## CAPÍTULO IV

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

#### 4.1 Conclusiones

- Uno de los factores para que el paciente no pueda afrontar de manera adecuada su esfera sexual se encuentra en el hecho que desconoce a profundidad qué es el VIH/SIDA, sus síntomas y vías de contagio, esto genera en el paciente ideas erróneas provocándole que no cuente con las herramientas necesarias para enfrentar dicha problemática.
- El inicio de la vida sexual se da entre los doce años a los veintidós años de edad, en la mayoría de los casos se da por presiones sociales, estar en estado de ebriedad. Un punto importante es que se da en bares y casas cerradas, con parejas múltiples con una frecuencia entre dos a tres veces por semana y no utilizaban frecuentemente el uso de preservativos presentando conductas de riesgo.
- El tiempo que dejan transcurrir para volver a tener relaciones sexuales después del diagnóstico del VIH/SIDA es entre tres meses a seis años, en cuanto a la frecuencia de sus relaciones sexuales se presenta un declive por el miedo a una re infección, la vergüenza y sobre todo el miedo al rechazo.

- Los cambios que se presentan después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA en sus relaciones sexuales se presenta un declive o la abstinencia y al momento de tener una relación no se disfruta por el miedo a la enfermedad, un punto importante es que después de recibir el taller informativo algunos participantes decidieron informar a sus parejas acerca de su diagnóstico, tomando conciencia de lo que es ser portador de dicha enfermedad.
- En la mayoría de los casos no cuentan con el apoyo de sus familiares o amigos al momento de ser diagnosticados con VIH/SIDA, no tienen una pareja estable, casi todos tuvieron una pareja pero al momento de presentar la enfermedad se termina dicha relación y esto genera en el paciente sentimiento de rechazo y discriminación provocando un aislamiento social.
- La mayoría tienen un nivel académico de primaria ya que pertenecen a un nivel económico bajo ya que no contaban con las oportunidades de estudio por su misma situación, lo cual se ve reflejado en el tipo de empleo que desempeñan perteneciendo al empleo informal.
- No conocen técnicas alternativas para llevar una vida sexual plena por lo que al momento de volver a tener una relación sexual presenten miedos, vergüenza, rechazo por parte de la pareja, al mismo tiempo desconocen técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida provocándoles que ante las situaciones estresantes en sus vidas no pueden manejarlas de una manera asertiva.

## 4.2 Recomendaciones

- Se deberían de impartir charlas informativas tanto en el hospital San Vicente como en las clínicas familiares para evitar ideas erróneas acerca de lo que es el VIH/SIDA, ya que se centran más en la adhesión al tratamiento y es importante que conozcan todos los cambios que deben de asumir al tener un diagnóstico de VIH/SIDA.
- Sería conveniente dar una educación sexual tanto en el núcleo familiar como en los centros educativos para prevenir el inicio de la vida sexual en la adolescencia y así evitar que presenten conductas de riesgo como son el tener relaciones sexuales sin protección, con diferentes parejas y que se les dé a conocer las consecuencias de presentar dichas conductas.
- Re educar al paciente en temas de sexualidad para evitar que se presenten ciertos sentimientos como el rechazo y la vergüenza al momento de continuar con su vida sexual ya que estos sentimientos obstaculizan a la persona con VIH/SIDA y no hay un disfrute al momento de sus relaciones sexuales.
- El paciente debería de tener un proceso terapéutico tanto dentro de las instalaciones del Hospital San Vicente como en las clínicas familiares a las cuales son referidos para empoderarlo y fortalecerlo para que pueda

enfrentar de una manera asertiva todos los cambios que se ven involucrados al momento de presentar la enfermedad.

- A las personas que son diagnosticadas con VIH/SIDA les sería de gran ayuda acudir a grupos de apoyo o instituciones, para que puedan tener un apoyo en todo el proceso que atraviesan durante su padecimiento. Este tipo de apoyo le generaría al paciente un fortalecimiento en las diferentes áreas de su vida.
- Se debería de implementar talleres ocupacionales para enseñarles un trabajo alternativo que les ayude a mejorar su estado económico y poder suplir sus necesidades básicas, ya que son personas de escasos recursos y su nivel académico no les permite acceder a mejores oportunidades de empleo colocándolos en situaciones de riesgo para su salud.
- Tanto el Hospital San Vicente como las clínicas familiares deberían de seguir capacitando al paciente en temas de sexualidad y afrontamiento para que él paciente continúe mejorando y pueda tener una mejor calidad de vida y disfrute en su vida sexual.

## Bibliografía

Centro Nacional de Epidemiología (2010). **Boletín No. 1 Estadísticas VIH y VIHavanzado** Guatemala enero 1984-diciembre2010. Consultado en 27/09/2011 en [VIHavanzado%20enero2011.pdf](#).

Coon. D (2005) **Psicología**. México 10ª. Edición Internation Thomson Editores P.761

Ría. C. (1997). **Sexualidad Humana**. Recuperado de: <http://www.rtve.es/television/20090623/que-rien-las-mujeres-espana-1997/281854.shtml>.

Freud. A. (1993) **El yo y los mecanismos de defensa**. Barcelona. Editorial paidos

Freud, S. (1926). **“Inhibición, Síntoma y Angustia”** CXLVI. Buenos Aires, Argentina. Ed: Amorrortu.

Janssen (2011). **Información VIH / SIDA: Síntomas emocionales**. Consultado en 30/09/2011 en [http://www.infosida.es/bgdisplay.jhtml?itemname=side\\_effects\\_emotional](http://www.infosida.es/bgdisplay.jhtml?itemname=side_effects_emotional).

Juan J. López-Ibor Aliño (2002) **Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales DSM-IV**. Editorial MASSON Barcelona.

Kübler-Ross E. (1996) **La muerte y los moribundos**. Ediciones Grijalbo S.A. Barcelona. 4ª. Edición.

Lukas E. (2003) **La búsqueda de sentido**. Editorial Paidós Ibérica, S.A. Barcelona

Luna J.A. (2005) **Logoterapia un enfoque humanista existencial**. Editorial San Pablo. Bogotá

Schoofs, Mark (2000). **SIDA: la agonía de África**. Consultado en 29/09/2011 en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/pulitzer/sida.html>.

Estrada, A., y Vera, V., (2006) **Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo**. Recuperado de: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4303.pdf>

Salido, D. (2010) **Las cinco etapas del cambio**. *Capital Humano*. No. 241. pág. 54.

Sáez Sesma, S. (1995).- **Una evolución sexológica de la sexualidad**. Documentación del curso sobre “*Formación de Mediadoras y Mediadores en Información Sexual*”. Consejo de la juventud de Castilla-La Mancha”.

Departamento de Salud de Virginia, **Aprendiendo a vivir con VIH** (2007)

Consejo Nacional de la Psicología de España. (2014). **Efectos psicológicos de las personas afectadas por VIH/SIDA**. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1651](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1651)

Temas de salud del VIH/SIDA. (2015). **Hojas informativas**. Recuperado de: [http://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida\\_conceptos-basicos](http://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida_conceptos-basicos).

Temas de salud del VIH/SIDA. (2015). **Hojas informativas**. Recuperado de: <http://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/46/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>

Pruébate (2015) “**Actualmente en Guatemala se utilizan las pruebas ELIZA y Western Blot.**” Recuperado de:<http://haztelaprueba.info/index.php>

Gómez, C. (2005) *Cuidados de pacientes con VIH/SIDA* Madrid, España: Editorial Crype. S.L.

Vels. A. (1995). **Los mecanismos de defensa bajo el punto de vista psicoanalítico**. Barcelona, España. Editorial: AGC de España.

Rodríguez, Marin. J., y Lopez, Roig., S. (1993). **Afrontamiento, Apoyo social, Calidad de vida y enfermedad**. *Psicothema*. Vol. 5. (Suplemento 1) 349-372.

García. Sánchez., M. (2010). **Calidad de vida en personas con VIH, estrategia de afrontamiento “Un estudio transcultural”** Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.

Clayton. M., y Beingana. A. (2007). **Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones de los Derechos Humanos**. Ginebra, Suiza. ONUSIDA.

Revista multimedia Pijamasurf, (julio 2013). Prácticas sexuales. Recuperado de: <http://pijamasurf.com/2013/07/5-tecnicas-de-masturbacion-masculina-que-probablemente-nunca-has-escuchado-o-probado/>

Egúsquiza, Valera., E. A. (2010) **Nivel de Autoestima en pacientes con VIH/SIDA del Programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue**. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Martín Gómez, M. E. (2008) **La aplicación de la terapia ocupacional y recreativa a pacientes con VIH/SIDA entre las edades de 17 a 50 años de ambos sexos que asisten al Hospital Roosevelt**. Tesis de Nivel Técnico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

**Definición, trasmisión y tratamiento.** (2015) Disponible en web: [http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254](http://www.msal.gov.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=article&id=616%3Adefinicion-transmision-y-tratamiento&catid=338%3Anc-vih-sida&Itemid=254)

# **Anexos**



## Entrevista a Profundidad.

**Instrucciones:** se le pedirá sus datos generales, posteriormente se le leerán las preguntas ante las cuales se le pedirá que las narre y se grabaran para realizar un análisis testimonial.

### Datos Generales:

Nombre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Procedencia \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_  
Escolaridad \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Religión \_\_\_\_\_

### Preguntas:

1. ¿Conoce qué es el VIH/SIDA?
2. ¿Le brindaron algún tipo de asesoramiento en cuanto al tratamiento y duración del mismo?
3. ¿Cuándo inició su vida sexual?
4. ¿Cómo fueron sus relaciones sexuales antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?
5. ¿Frecuencia de su vida sexual?
6. ¿Con que personas tenía relaciones sexuales?
7. ¿Utilizaba frecuentemente preservativos en sus relaciones sexuales?

8. ¿Cuánto tiempo pasó para tener relaciones sexuales, después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?
9. ¿Cambió su vida sexual después del diagnóstico?
10. ¿La persona con la que tiene relaciones sexuales tiene conocimiento de su diagnóstico de VIH/SIDA?
11. ¿Tiene algún tipo de apoyo por parte de sus familiares o amigos?
12. ¿Contaba con un trabajo antes de ingresar al hospital?
13. ¿Cuenta con un trabajo cuando sea dado de alta del hospital?
14. ¿Cuenta con una pareja actual o contaba con una?
15. ¿Cómo se siente al saber su situación actual?
16. ¿Conoce métodos alternativos para llevar una vida sexual plena?
17. ¿Conoce técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida?



### Cuadro de interpretación

PREGUNTA	TEXTO	INTERPRETACIÓN

## Consentimiento Informado

Nombre del entrevistador \_\_\_\_\_

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de realización \_\_\_\_\_

Se le está invitando a participar en una investigación sobre el Afrontamiento de la esfera sexual de personas con VIH/SIDA. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntese con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido de qué trata y cómo se trabajará el estudio, y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

### **Justificación del estudio**

Algunos pacientes por su condición de salud física necesitan ser hospitalizados y en estos casos es donde reciben terapia psicológica y es en la exploración de la vida sexogenital donde se observan los cambios y temores acerca de este aspecto, además de que en la mayoría de casos los pacientes siguen corriendo los mismos riesgos que antes del diagnóstico.

Los cambios en su vida sexual y el temor a tener una relación después del diagnóstico tienen grandes estragos en su vida en general, por lo que esto afecta su estado emocional y físico deteriorando todos los aspectos de su vida.

Las personas afectadas por el diagnóstico tienden a presentar alteraciones de la conducta que ponen en riesgo al mismo paciente y otras personas. El actuar en esta esfera de su vida, como terapeuta se brindara nuevas alternativas y se conocerá la forma en que afrontan y perciben la sexualidad y sus nuevos cambios.

### **Objetivo del estudio**

Analizar la incidencia en la esfera sexogenital de los pacientes diagnósticos con VIH/SIDA a causa de la desinformación del afrontamiento adecuado del mismo.

### **Procedimiento del estudio**

En caso de aceptar participar en el estudio se acordarán las citas con una duración de una hora aproximadamente, dentro de las instalaciones del Sanatorio Antituberculoso San Vicente, para que pueda relatarnos su vivencia sobre el afrontamiento de su esfera sexogenital con el diagnóstico de VIH/SIDA. Dicha conversación será grabada para poder documentar mejor la información recabada.

### **Aclaraciones**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse, se le pide dar a conocer su retirada, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida durante el estudio será publicada de manera general manteniendo la confidencialidad individual de la persona investigada.
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

### **Carta de consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, sin identificación de las personas entrevistadas. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

---

**Firma del participante**

He explicado al señor \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación. He contestado a las preguntas en la medida de mis conocimientos y le he preguntado si tiene alguna duda adicional. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

---

**Firma del investigador**

## Tabla de objetivos específicos

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Preguntas</b>
Indagar que tipo de conocimientos poseen los pacientes con VIH/SIDA	<p>¿Conoce qué es el VIH/SIDA?</p> <p>¿Le brindaron algún tipo de asesoramiento en cuanto al tratamiento y duración del mismo?</p>
Identificar la percepción de la esfera sexogenital antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA	<p>¿Cuándo inició su vida sexual?</p> <p>¿Cómo fueron sus relaciones sexuales antes de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>¿Frecuencia de su vida sexual?</p> <p>¿Con que personas tenía relaciones sexuales?</p> <p>¿Utilizaba frecuentemente preservativos en sus relaciones sexuales?</p>
Identificar los tipos de repercusiones que enfrenta el paciente después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA	<p>¿Tiene algún tipo de apoyo por parte de sus familiares o amigos?</p> <p>¿Contaba con un trabajo antes de ingresar al hospital?</p> <p>¿Cuenta con un trabajo cuando sea dado de alta del hospital?</p> <p>¿Cuenta con una pareja actual o contaba con una?</p> <p>¿Cómo se siente al saber su situación actual?</p>

<p>Investigar la esfera sexogenital después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA</p>	<p>¿Cuánto tiempo pasó para tener relaciones sexuales, después de recibir el diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>¿Cambió su vida sexual después del diagnóstico?</p> <p>¿La persona con la que tiene relaciones sexuales tiene conocimiento de su diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>¿Conoce métodos alternativos para llevar una vida sexual plena?</p> <p>¿Conoce técnicas de afrontamiento para una mejor calidad de vida?</p>
---	--

## TALLER

### Afrontamiento y VIH/SIDA

**OBJETIVO GENERAL:** Que los pacientes conozcan que es la enfermedad, sus vías de contagio, síntomas y sus fases para lograr aclarar las ideas erróneas que tengan acerca del tema. Así mismo se le dará a conocer la forma de afrontar la enfermedad para lograr tener una mejor calidad de vida.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	METODOLOGIA	MATERIAL/COSTO	EVALUACIÓN	TIEMPO
Los obstáculos	Werner Noriega	Como actividad introductoria, se les pedirá a los pacientes que realicen una pista de obstáculos en el suelo para que todos la vean. Los participantes forman parejas. Una persona se pone una venda en los ojos, o cierra los ojos fuertemente para no ver nada. Se quitan los obstáculos silenciosamente. El otro miembro de la pareja da ahora indicaciones para direccionar y	Venda Obstáculos (libros, silla, lazo etc.)  Costo: Ninguno.	Atención y participación brindada por parte de los pacientes.	10 minutos.

Chara Explicativa acerca del VIH/SIDA.	Werner Noriega	ayudar a su pareja a librar los obstáculos que son, ahora, imaginarios.  Se les brindará a los pacientes una charla explicativa acerca de que es el VIH/SIDA, sus vías de contagio, síntomas y sus fases.	Presentación power point, cañonera. Costo: Ninguno	Atención y participación brindada por los pacientes.	15 minutos
Técnicas de afrontamiento	Werner Noriega	Se les dará a conocer los diferentes tipos de afrontamiento para una mejor calidad de vida	Presentación power point, cañonera. Costo: Ninguno	Atención y Participación por parte de los pacientes.	15 minutos
Apoyado	Werner Noriega	Los participantes se ponen de pie y forman un círculo cerrado con sus hombros rozándose unos a otros, luego se dan un cuarto de	Pacientes Costo: Ninguno	Participación de los pacientes.	10 minutos

Preguntas y Respuestas		<p>vuelta de tal manera que su hombro derecho esté hacia el centro del círculo. Pida a todos que pongan su mano sobre el hombro de la persona de adelante; y que cuidadosamente se sienten, de tal manera que todos estén sentados sobre las rodillas de la persona detrás de ellos.</p> <p>Se resolverá dudas que tengan los pacientes acerca del tema.</p>		Preguntas realizadas por parte de los pacientes.	10 minutos
------------------------	--	--	--	--	------------