



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGÜENSE
URACCAN

Monografía

Influencia de factores psicosociales en el estado emocional
de las personas que se realizaron prueba del VIH-GIDA en el centro
de salud "Carlos Centeno" municipio de Siuna.

Para optar al título de Licenciadas en Enfermería
con mención en Salud Mental

Autoras: Enf. Rosa Esplaza Rojas
Enf. Concepción Centeno

Tutora: MSc. Angélica Leonor Ruiz

Elilwi, Diciembre, 2008

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA
NICARAGUENSE
URACCAN**

Monografía



**Influencia de Factores Psicosociales en el
Estado Emocional de las Personas que se
Realizaron prueba del VIH – SIDA en el Centro
de Salud “Carlos Centeno”, Municipio de
Siuna**

**Para optar al Título de Licenciada en Enfermería con
Mención en Salud mental**

Autoras: - Enf.: Rosa Espinoza Rojas.

Enf. : Concepción Centeno.

Tutora: MSc. Angélica Leonor Ruiz Calderón.

Bilwi, Diciembre, 2008

Registro: 350

Por el don de la vida del amor y por acompañarnos
siempre.

A nuestros hijos por el apoyo incondicional.

A nuestra tutora por tener paciencia y dedicación brindada
a lo largo de estos meses para concluir esta investigación.

A nuestra querida tutora, MSc. Angélica Leonor Ruiz por
la paciencia y dedicación brindada a lo largo de estos
meses en condición alguna para cumplir con esta meta.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas
aquellas personas que colaboraron de una u otra forma
en la realización de esta investigación a nuestros hijos e
hijas por el apoyo incondicional.

Concepción Centeno
Rosa Espinoza Rojas

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

i Introducción

A dios por concedernos la gracia de la vida por permitirnos esforzarnos y poder lograr nuestro propósito.

ii Índice General

A nuestra querida tutora, **MSc. Angélica Leonor Ruiz** por la paciencia y dedicación brindada a lo largo de estos meses sin condición alguna para cumplir con esta meta.

vi Resumen

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que colaboraron de una u otra forma en la realización de esta investigación a nuestros hijos e hijas por el apoyo incondicional.

vii Marco Teórico

viii Metodología

ix Resultado y Discusión

x Conclusiones

Concepción Centeno

Rosa Espinoza Rojas

xii Lista de Referencias

xiii Anexos

ÍNDICE INDICE GENERAL ANEXOS

Dedicatoria.	i
Agradecimiento	ii
Índice General.	iii
Índice de Gráficos y anexos.	iv
Siglas y Abreviaturas.	v
Resumen.	vi
I. Introducción	1
I. Objetivos.	4
II. Marco Teórico.	5
III. Metodología.	28
IV. Resultado y Discusión.	31
V. Conclusiones.	40
VI. Recomendaciones.	41
VII. Lista de Referencias	43
VIII. Anexos.	44

INDICE DE GRAFICOS Y ANEXOS

Grafico 1 : Grupo etáreo que se realizo la prueba del VIH/SIDA. Pag. 31

Grafico 2: Según sexo quienes se realizan la prueba?. Pág. 32

Anexo 1: Guía de entrevista a personas que se realizan pruebas del VIH/SIDA. Hospital "Carlos Centeno " Siuna-RAAN

Anexo 2: Guía de revisión a expedientes de pacientes que realizaron la prueba del VIH/SIDA en el hospital "Carlos Centeno"- Siuna

Anexo 3: Cuadro -Matriz de descriptores

GLOSARIO DE SIGLAS Y TERMINOS

VIH: – Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida

SIDA.: - Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

ITS : - Infección de Transmisión Sexual.

ARV: Tratamiento retroviral

VCT. *counselling* voluntarios (VCT, en sus siglas en inglés)

ONUSIDA: Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

ELISA : Prueba de inmune absorbencia de unión enzimática

ADSIM y AMC : Equipo de pastores y profesionales de la salud de ADSIM y AMC. La iglesia ante el VIH/SIDA.

Abrumadas: Molestias, desagradados.

Resumen

El presente estudio se llevo a cabo en el centro de salud "Carlos Centeno" del municipio de Siuna ubicado en el barrio Sol de Libertad. Este estudio fue con el fin de conocer la influencia de los factores psicosociales en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba del VIH-SIDA.

Es de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo, la población de estudio fueron las personas de 15-49 años que se realizaron la prueba del VIH-SIDA.

La investigación se realizó de acuerdo al registro del programa de VIH-SIDA del centro de salud Carlos Centeno, el grupo seleccionado fueron las personas de 15-49 años de edad que se realizaron la prueba.

La mayoría del grupo entrevistado comprendía las edades entre 15-19 años seguidos de 20-34 años. El sexo más relevante es el femenino, etnia mestiza, religión católica, condición económica regular. La mayoría de los participantes del área urbana, manifestaron que los mas expuestos a contaminarse son los adolescentes y jóvenes, amas de casa y las personas que están inmersos en la drogadicción. Así mismo, manifestaron que la confianza eran sus padres especialmente la madre, porque juega un papel paterno y materno y la poca comunicación que hay entre padres e hijos.

Vemos que hay un gran desconocimiento en cuanto a la Ley 238, a cerca de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA. La mayoría de estos entrevistados refirieron disposición para realizarse la prueba ya que lo consideraban de mucha importancia el saber si tiene o no la enfermedad respondiendo que esto le sirve para cuidarse y protegerse.

El temor que se tiene en realizarse la prueba es porque le salga el resultado positivo, sabiendo que es una enfermedad mortal. Consideraron que el lugar donde se toma las muestras es confidente, sin embargo, los recursos humanos en algunos casos hacen comentarios indebidos.

El temor que plantean los entrevistados ante un resultado positivo, se debe a que el VIH SIDA es una enfermedad muy estigmatizada y discriminada en la sociedad. Dado que conocen la forma de contaminación refieren que toda la población esta expuesta al riesgo de contaminarse, por lo que importante realizarse la prueba.

I. INTRODUCCIÓN

En Nicaragua, el número de personas que viven con el VIH / SIDA se ha incrementado, aunque no en la magnitud que se proyectaba y de acuerdo al comportamiento que ha tenido en otros países de la región.

El indicador que mejor refleja el comportamiento de la situación del VIH / SIDA es la tasa de incidencia anual del VIH / SIDA. En Nicaragua, desde que se diagnosticó la primera persona viviendo con esta enfermedad, hasta septiembre del 2002, existe una tendencia clara hacia el incremento, prácticamente en los últimos 5 años las personas que viven con el VIH – SIDA ha triplicado, lo que orienta que la epidemia ha iniciado su fase pico, es decir de acelerado incremento, pasando de una epidemia naciente a una epidemia concentrada (Baires 2007: 237).

Los grupos etarios que se han visto más afectados son los comprendidos entre los 20-44 años de edad, en cuanto a los mecanismos de transmisión del VIH- SIDA vía sexual con un 86 % es la de mayor incidencia.

Los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, sigla en inglés), estiman que en los Estados Unidos hay unas 850.000 a 950.000 personas que son VIH positivas (VIH+). Los CDC calculan que de ese total, más del 25% no saben que son VIH+. Estas personas a menudo se sienten bien y tienen una apariencia saludable, por lo que no reciben la atención médica adecuada. Al no saber que son VIH+, aumenta la posibilidad de transmitir el VIH a otras personas sin saberlo (Ibid: 122).

En Nicaragua, la epidemia de VIH-SIDA, desde la década de los 80, podemos observar su comportamiento ascendente. Es una buena idea realizarse la prueba del VIH-SIDA, sin embargo, muchas personas se niegan a realizarla. La sola idea de hacerse la prueba les da miedo, no quieren hacerlo a pesar de continuar con el estrés y la preocupación de no saber de su condición serológica si está infectado.

En nuestra región al igual que en el municipio de Siuna, existen registros de alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual, el cual es un factor que predispone a la infección del VIH-SIDA. Según el Programa ITS/VIH/SIDA, en su informe de vigilancia epidemiología, del 2004, se reporta en RAAN, 42 casos.

Frente al crecimiento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana y del síndrome de la inmunodeficiencia humana (ETS / VIH (SIDA) entre los diferentes grupos de edad. En los ámbitos mundiales se han multiplicado esfuerzo científico para entender mejor los contactos y mecanismos sociales de transmisión.

Según estadísticas del MINSA, durante el año 2003, la población de mujeres contagiadas con VIH / SIDA a aumentado en mayor relación que los años anteriores la expansión se está enfocando mas en las amas de casa. El SIDA es una enfermedad infecciosa pero también es un problema social de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Sabemos que la mejor forma de prevención es el sexo seguro (uso de condón) y sabemos que la mayoría de mujeres les es difícil exigir a los hombres el uso del condón.

Es importante estudiar las consecuencias sociales en las mujeres, el estigma social y el daño personal, surgen conflictos significativos entre las parejas, los familiares que se enteraron y los amigos que forman parte del sistema de apoyo.

Consideramos que este estudio nos serviría para realizar estrategias en la sensibilización de la población de 15-49 años de edad. Brindar consejería previendo las consecuencias que pueda tener un resultado positivo.

Por tal razón como futuras profesionales de la carrera de Licenciatura con Mención en Salud Mental nos propusimos realizar el estudio sobre factores psicosociales que influyen en el estado emocional de las personas que realizan la prueba del VIH – SIDA.

En el municipio de Siuna desde el 2004, se implementó el programa del VIH-SIDA, siendo hasta este año que se ha logrado mejorar la cobertura del muestreo de la prueba, teniendo cero% de casos positivos en este municipio. A partir de ello, nos propusimos la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera influyen los factores psicosociales en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba del VIH/SIDA?

II. OBJETIVOS

General

Analizar los factores psicosociales que influyen en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba del VIH – SIDA, en el Centro de Salud Carlos Centeno del Municipio de Siuna.

Específicos

1. Identificar las características socio demográficas de las personas que se realizan la prueba.
2. Describir los factores psicosociales que influyen en el estado emocional de los pacientes que se realizan la prueba.
3. Determinar las consecuencias que tendrían la prueba positiva en la vida de los pacientes que se realizan la prueba.

III. MARCO TEÓRICO

Si bien los científicos aun no tienen certeza acerca del origen del VIH, han formulado dos hipótesis alternativas. La más aceptada en este momento sugiere que evolucionó recientemente a partir de un Simia Virus de Inmunodeficiencia (SIV) transmitido por alguna especie de mono al hombre (Baires, 2007: 237).

En contraposición, algunos investigadores conjeturan que a estas poblaciones rurales de África habían estado infectados desde hace décadas, siglos o incluso milenios con un VIH relativamente benigno el cual habían pasado recientemente a un estudio más virulento (Ibid).

Su origen se remonta al África Central, donde se supone se produjo la primera infección de un ser humano por su forma VIH 1, desde allí se había prolongado al Caribe y luego a los Estados Unidos y Europa.

Hoy, el mal está ampliamente distribuido en todo el mundo. Una segunda forma del virus menos virulenta la cepa VIH – 2 es endémica en el África Occidental.

Hace sólo unos pocos años atrás, Botsuana tenía una de las tasas más altas del mundo de prevalencia del VIH. Se estimó que el 37% de los adultos de edades comprendidas entre los 15 y 49 años en el país tenía VIH. En 2002, el gobierno inició un programa nacional de tratamiento para proporcionar antirretrovirales (ARV) gratuitos a todas las personas con VIH que los necesitaran, sin embargo, pocas personas se estaban beneficiando de ello. En 2004, sólo 17.500 de las 110.000 personas estimadas con necesidad de tratamiento (sólo un 16%) lo estaban recibiendo. Parte de la explicación de

la baja aceptación fue que la mayor parte de las personas nunca se sometió a una prueba del VIH, por lo que ni siquiera sabían que tenían el virus (Ibid: 238).

Todo esto ha cambiado drásticamente después de que Botsuana introdujera un programa de realización rutinaria de la prueba del VIH, el primero de este tipo en África. Ahora en Estados Unidos se está recomendando implementar una estrategia similar como modo de identificar a aquellas personas que ya están infectadas y mejorar los esfuerzos de prevención del VIH.

Todo el mundo coincide en que realizar más pruebas del VIH tendrá numerosos aspectos beneficiosos, siendo el más obvio la identificación de las personas que tienen VIH y su rápida remisión a servicios de tratamiento y cuidado (Ibid).

La mayoría de los investigadores también está de acuerdo en que las personas que conocen su estado serológico al VIH son más propensas a cambiar su comportamiento para proteger a sus parejas o a sí mismos de futuras infecciones. Tal modificación del comportamiento resultaría en un número menor de nuevas infecciones. Pero numerosos investigadores, médicos y activistas están valorando cuidadosamente si existe suficiente dinero y capacidades humanas en EE UU para asegurar que las personas con VIH identificadas a través de pruebas generalizadas sean vinculadas a programas de tratamiento. “Hemos de medir nuestro éxito no sólo respecto al número de pruebas o diagnósticos, sino a cuántas personas reciben cuidado y tratamiento”, afirma Jeffrey Levi, director ejecutivo de la asociación de políticas públicas Trust for America’s Health (Ibid).

Una de las mayores barreras para la realización de la prueba del VIH en el África subsahariana es el extendido estigma relacionado con el virus. Otra es la limitada disponibilidad de medicamentos salvadores. La investigación ha mostrado que muchas personas se realizarían las pruebas del VIH si supieran que podrían recibir un tratamiento ARV. Afortunadamente, a medida que los ARV se hacen cada vez más disponibles en los países en desarrollo, más y más personas se someten a la prueba del VIH.

En Suráfrica, el número de personas que se sometieron a la prueba y *counselling* voluntarios (VCT, en sus siglas en inglés) se duplicó entre 2004 y 2005 cuando se introdujo el programa de tratamiento del gobierno. Otros países africanos, incluyendo Lesoto y Malawi, también están aumentando sus esfuerzos de VCT. A finales de este año, Lesoto habrá completado una ambiciosa campaña VCT puerta a puerta que aspira a ofrecer una prueba del VIH a todos y cada uno de los ciudadanos (Ibid).

Pero en Botsuana, el vínculo entre tratamiento y prueba no parecía estar funcionando. A pesar de la provisión gubernamental de ARV gratuitos, para mediados de 2003 sólo se realizaron 70.000 pruebas del VIH en un país de 1,7 millones de personas. En respuesta, en enero de 2004, el presidente Festus Gontebanye lanzó una iniciativa de realización de pruebas del VIH rutinarias que implicaba que todas las personas que buscaran atención sanitaria se someterían a una prueba del VIH a menos que se negasen de forma específica. Se esperaba que este enfoque animase a más personas a realizarse la prueba al eliminar parte del estigma asociado con la enfermedad. Convertir la prueba en algo más habitual también ayuda a preparar a las comunidades para

ensayos de prevención del VIH, como los de vacunas y microbicidas, en los que los voluntarios deben ser examinados previamente en busca de la infección por VIH.

En Botsuana, el realizar más pruebas también supuso un modo de que los trabajadores sanitarios contactaran con personas con VIH que necesitaban acceder al programa de tratamiento nacional. En sólo dos años, esta iniciativa produjo un progreso significativo (Ibid: 122).

Sheila Tlou, ministra de Sanidad del país, declaró en agosto de 2006 que el gobierno está proporcionando tratamiento al 70% de las personas que necesitan ARV. Los estudio también indican que las pruebas rutinarias reciben un amplio apoyo ciudadano en Botsuana. De 1.268 adultos entrevistados en un estudio, el 81% estaba a favor de la prueba rutinaria y la mayoría (89%) consideraba que este enfoque ayudaría a eliminar las barreras para la realización de la prueba del VIH (Ibid).

El drástico giro de Botsuana fue aclamado como un gran logro por expertos de salud pública y muchos empezaron a aconsejar este programa de pruebas rutinarias como un modelo a seguir para otros países africanos. El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificaron sus directrices sobre la prueba del VIH, en parte sobre la base de los resultados de Botsuana, para recomendar que otros países con altas tasas de infección por VIH introduzcan iniciativas de pruebas similares. Ahora también, los CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) recomiendan un paradigma de prueba del VIH, conocido como prueba de exclusión voluntaria [opt-out en inglés] en EE UU, donde se estima que un cuarto de millón de personas tiene VIH (Ibid).

¿Qué es la prueba del VIH?

La prueba del VIH muestra si alguien está infectado con el VIH; el virus que ataca al sistema inmunológico y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, más comúnmente conocido como SIDA. Hay varias pruebas diferentes que se pueden usar para determinar si eres portador del VIH. La primera prueba desarrollada para la detección inicial de la infección con el VIH: la prueba de inmune absorbencia de unión enzimática o, como es más comúnmente conocida **ELISA** o EIA (sigla en inglés), es la que se utiliza más frecuentemente (Lisa, 2007: s/p).

Para hacer la prueba ELISA, generalmente se extrae sangre de una vena del brazo. A veces el procedimiento es algo incómodo. Para la mayoría de la gente, no es doloroso y la extracción de sangre se lleva a cabo rápidamente.

Si la prueba de ELISA fuera negativa, significa que no se hallaron los anticuerpos y el análisis del VIH está completo. Si la prueba de ELISA es positiva, el laboratorio querrá asegurarse de que el resultado no sea "falso positivo" (algunas partículas de la sangre pueden causar falsos positivos). Primero, podrían repetir la prueba de ELISA. Si vuelve a ser positiva, llevarán a cabo otra prueba llamada **Western blot**. Si ambas pruebas, ELISA y Western blot dan un resultado positivo, se confirma el diagnóstico de VIH y los resultados son enviados al profesional de la salud que ordenó la prueba (Ibíd).

Podría tomar de una a dos semanas, a partir de la extracción de tu sangre, para conocer los resultados de la prueba del VIH. Si bien pareciera que estás esperando por mucho tiempo, eso no significa que el resultado será

positivo, ni que el laboratorio necesita hacer pruebas adicionales.

¿Cuándo deberías hacerte la prueba y cómo puedes asegurarte de que el resultado sea correcto?

El tiempo que toma el cuerpo para producir anticuerpos luego de que la infección ha comenzado se llama "período ventana". Para la vasta mayoría de los que reciben un resultado positivo, los anticuerpos del VIH se desarrollarán dentro de las 4 a 6 semanas después del contacto. A algunos les tomará un poco más de tiempo desarrollar los anticuerpos. Para asegurarte de que estás recibiendo un resultado confiable, es necesario que esperes al menos tres meses (13 semanas) luego de haberte expuesto al virus por última vez, antes de hacerte la prueba (Ibíd).

Hacerse la prueba antes de los tres meses, podría conducir a un resultado confuso o falso negativo. Algunos centros de análisis recomiendan hacerse la prueba nuevamente a los seis meses. Todos, menos el 1% del total de aquellos que recibirán un resultado positivo, lo harán dentro de los tres meses (la seroconversión es el desarrollo de anticuerpos del VIH en la sangre, como resultado de la infección). Es extremadamente raro que la seroconversión tome más de seis meses para desarrollar anticuerpos detectables (Ibíd).

Nunca habrá una prueba de diagnóstico que sea 100% segura, pero si después de un tiempo apropiado (por ej., 13 semanas luego de la posible exposición al virus), el resultado es negativo, puedes considerar dicho resultado como la confirmación de que eres VIH negativo (Ibíd).

Es imprescindible el conocimiento de la ley 238, que recibe el nombre de Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, como un instrumento legal que le permite a la población que convive con el VIH/SIDA, a protegerlos de la discriminación que son objeto por parte de la sociedad. Garantiza el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el VIH/SIDA (Ley 238, 2004:7).

3.2. Características socio demográficas

La epidemia del VIH / SIDA, en todo el mundo está determinada por factores locales que son al fin de cuentas los responsables de su dinámica, independientemente de factores generales relacionados con la virológica, la clínica y la epidemiología se ha demostrado que la expansión del SIDA sigue ciertos patrones regionales y nacionales cuando se sostiene que en un país puede haber varias epidemias concomitantes se alude precisamente a esta característica del SIDA, así , la epidemia en Chinandega es diferente a la epidemia de Bluefields, y en Managua (Rojas, 2005: 40).

Estos factores que dependen de causas ambientales, sociales, culturales y otras interactúan de manera distintas en las diferentes regiones de cada país. En Nicaragua hoy la epidemia del VIH / SIDA posee ya características bien definidas tres de las cuales se perfilan con claridad y consistencia como para ser reconocidas sin dificultad (Ibid).

La historia de la epidemia del SIDA en todos los países señala que en sus inicios compromete mayoritariamente a los hombres tal es el caso en Nicaragua el mecanismo de

transmisión en los hombres en el 93 % de los casos es sexual de los cuales un 64 % se reportan como contactos heterosexuales y un 36 % como de hombres que tienen sexo con otros hombres los hombres que tiene relaciones sexuales con otros hombres parecen desempeñar un papel importante en la creciente feminización de la epidemia (Ibid).

Al existir un incremento de la incidencia de personas que viven con el VIH / SIDA y siendo que la enfermedad tiene característica de una patología crónica es lógico que la prevalencia también tenga una tendencia al incremento con lo que respecta a la relación de hombre: mujer se presenta 3/1 esto quiere decir que la enfermedad se ha manifestado, en cuanto al sexo, en una proporción de cada tres hombres afectados hay una mujer que predomina en los hombres (Ibid).

Los grupos etarios que se han visto más afectados son los comprendidos entre 20 y los 44 años de edad con un 70.5 % del total afectados por el VIH / SIDA lo que coincide con las características etarias que se presentan a nivel mundial como población joven, sexual y económicamente activa.

En cuanto a la distribución territorial de personas que viven con el VIH / SIDA acumulados por SILAIS desde 1987 hasta septiembre de 2002, representa el mayor porcentaje 39.7 por 100.000 habitantes estos es debido a un mejor desarrollo del programa (Ibid).

Existe un creciente número de mujeres infectadas por VIH, las mujeres con VIH tienen mucho en común con los hombres afectados por VIH, pero también existen aspectos que solamente afectan a las mujeres por ejemplo, los síntomas o más comunes de infecciones

temprana en las mujeres son los trastornos ginecológicos, antes a las mujeres no se les consideraba en peligro de contraer el VIH / SIDA y por lo tanto, no eran con templadas en los programas de prevención y tratamientos (Ibid: 42).

La prensa y los medios de comunicación han divulgado mucho de que las mujeres con SIDA se mueren más rápido que los hombres, pero la mujer desarrolla la enfermedad y fallece más rápido que el hombre con VIH / SIDA necesariamente lo que pasa es que años atrás había un período más corto entre el diagnóstico y la muerte porque a las mujeres las diagnosticaban mucho más tarde que a los hombres y usualmente recibían menos servicios médicos (Ibid: 43).

Muchas personas que padecen estas enfermedades consideran que son consecuencia de un deterioro de su conducta moral, siendo este carácter vergonzante de las mismas el que conduce a evitar la atención en servicios asistenciales, a los que acudirían para consultar otros procesos, incluso con automedicación siguiendo el consejo de amigos y conocidos. Esto conlleva además que los registros sobre morbilidad (asistida y declarada) no reflejen lo que ocurre en la realidad.

Estas enfermedades afectan especialmente a personas que tienen dificultad de acceso a los servicios asistenciales: adolescentes, trabajadora sexual, adictos a drogas por vía parenteral.

Acceso a los servicios

La prestación de servicios efectivos, aceptables y accesibles, es importante para el control del VIH/SIDA. En la mayoría de los países en vías de desarrollo e

industrializados, los pacientes podrán elegir el servicio en el que serán atendidos por una ITS. Los servicios posibles se encuentran en el sector público, el sector privado y el sector informal. Con el propósito de garantizar el acceso universal a programas de ITS adecuados, se debe reconocer que los pacientes buscan atención en distintos servicios. En muchos países, la mayor parte de la atención se obtiene fuera del sector público (Ministerio de Salud, s/f, P. 103).

Con frecuencia se sostiene que la atención de la alta calidad para las ITS debe estar a cargo de personal clínico calificado que trabaje en las clínicas especializadas en ITS. Sin embargo, por razones de inaccesibilidad, inaceptabilidad y teniendo en cuenta la gran cantidad de recursos humanos y económicos que se necesitan, ese método de prestación de servicios es poco práctico para el público en general (Ibid:104).

3.3. Factores psicosociales que influyen en el estado emocional de las personas.

Cada cual vive en un medio regido por factores sociales y culturales, pero hay comportamientos que escapan a la predeterminación normal de estos factores. En los programas de salud pública, habrá que tener en cuenta las reacciones psicológicas con relación al comportamiento, cuando se trata de la salud, de la enfermedad y del tratamiento (OMS, s/f: 168)

Las emociones son los sentimientos como el temor, la alegría o la sorpresa que subyace a la conducta. Igual que los motivos, también las emociones activan y dirigen la conducta. En el nivel más elemental, se clasifican según nos acerquen o nos alejen de los objetos (Morris y Maisto, 2001: 368).

- a) Se siente frustrado e irritado: Esta categoría de emociones nos aproxima a algo, pero en una forma hostil o agresiva.
- b) Tiene miedo y ansiedad: estas emociones nos hacen querer evitar algo.
- c) Esta contento o jubiloso, experimenta una sensación de alegría y liberación. Estas emociones nos impulsan a acercarnos a algo con una actitud positiva.

Pero como los motivos, las emociones pueden activar una cadena de conductas complejas que van más allá de las meras reacciones de acercamiento o evitación. Por ejemplo: si algo nos provoca ansiedad, quizás recabemos información sobre ello, hagamos preguntas y luego decidamos si nos aproximamos, huimos o nos quedamos a luchar.

Así pues, las emociones pueden agruparse por la forma en que influyen en el comportamiento: según nos motiven a aproximarnos a algo o a evitarlo.

Plutchik (1980) propone ocho categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adaptativa: miedo, sorpresa, tristeza, repulsión, enojo, esperanza, alegría y aceptación.

Continúa diciendo el autor que la sorpresa se relaciona más estrechamente con el miedo que con el enojo; la alegría y la aceptación se asemejan más entre sí que a la repulsión. Además, conforme el modelo de este autor, algunas emociones se combinan para producir un espectro más amplio y rico de experiencias. Así, la esperanza y la alegría causan optimismo cuando ocurren al mismo tiempo; la alegría y la aceptación se fusionan en

- a) Se siente frustrado e irritado: Esta categoría de emociones nos aproxima a algo, pero en una forma hostil o agresiva.
- b) Tiene miedo y ansiedad: estas emociones nos hacen querer evitar algo.
- c) Esta contento o jubiloso, experimenta una sensación de alegría y liberación. Estas emociones nos impulsan a acercarnos a algo con una actitud positiva.

Pero como los motivos, las emociones pueden activar una cadena de conductas complejas que van más allá de las meras reacciones de acercamiento o evitación. Por ejemplo: si algo nos provoca ansiedad, quizás recabemos información sobre ello, hagamos preguntas y luego decidamos si nos aproximamos, huimos o nos quedamos a luchar.

Así pues, las emociones pueden agruparse por la forma en que influyen en el comportamiento: según nos motiven a aproximarnos a algo o a evitarlo.

Plutchik (1980) propone ocho categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adaptativa: miedo, sorpresa, tristeza, repulsión, enojo, esperanza, alegría y aceptación.

Continúa diciendo el autor que la sorpresa se relaciona más estrechamente con el miedo que con el enojo; la alegría y la aceptación se asemejan más entre sí que a la repulsión. Además, conforme el modelo de este autor, algunas emociones se combinan para producir un espectro más amplio y rico de experiencias. Así, la esperanza y la alegría causan optimismo cuando ocurren al mismo tiempo; la alegría y la aceptación se fusionan en

el amor; la sorpresa y la tristeza producen decepción (Ibid).

Dentro de las ocho categorías propuestas por Plutchik, las emociones muestran una intensidad, en la que encontramos la ira, la alerta, el éxtasis, la adoración, el terror, el asombro, el dolor y la versión o sea, las formas más intensas de las ocho emociones básicas (Ibid).

Así la teoría de James Lange afirma que los estímulos causan cambios fisiológicos en el cuerpo que dan lugar a las emociones. Es interesante señalar que las palabras con que se designa o se describe una emoción influyen en la manera de sentirla (Ibid).

El psicólogo estadounidense William James formulo la primera teoría moderna durante la década de 1880, la igual que Lange llegaron a las mismas conclusiones. Los estímulos ambientales causan cambios fisiológicos en el organismo como la aceleración de la frecuencia cardiaca, agrandamiento de las pupilas, respiración más profunda o superficial aumento de la sudoración, sensación de "carne de gallinas" (cuando se erizan los vellos de la piel) estas alteraciones fisiológicas dan origen a las emociones. Así pues, el temor no es más que la conciencia de estos cambios. Por supuesto, todo ello ocurre de modo casi instantáneo y automático (Morris y Maisto Op. Cit.: 370).

Por experiencia sabemos que los varones y las mujeres difieren mucho en la forma de expresar sus emociones y en manera en que deciden exteriorizar sus sentimientos. Por ejemplo se piensa que los varones son menos emotivos. Pero siente menos la emoción o simplemente tienen a expresarle menos?, existen algunas emociones que los hombres suelen expresar más que las mujeres?.

A menudo se consideran “afeminadas” ciertas emociones como la simpatía, la tristeza, la empatía y el sufrimiento y desde pequeños se enseña a los niños a suprimirlas en público (Ibid: 377).

En otras circunstancias, ambos sexos reaccionan con emociones distintas ante las mismas situaciones. Cuando un hombre se enoja, tiende a pensar que la causa proviene de algo o de alguien del ambiente, generalmente dirigen su enojo hacia el exterior, contra otras personas o la situación donde se hallan. Por lo regular, la mujer tiende más a considerarse la causa del problema y a dirigir el enojo contra ella misma. Dadas estas reacciones propias de cada sexo, no debe sorprendernos que los hombres tiendan cuatro veces más que las mujeres a violentarse ante las crisis de la vida, en tanto que las mujeres tienden mas a deprimirse (Ibid).

Es pertinente considerar que la lucha contra el VIH/SIDA es un problema social con aspectos médicos muy importantes. Quien dice social dice relaciones mutuas entre varias personas.

Factores culturales

Cabe entender que la cultura es el acervo de conocimientos, de creencias y de valores de un sistema social. Son personas de un medio social determinado las que conciben, aplican y evalúan los programas de prevención y de lucha destinados al mismo medio social (OMS, loc .cit : 164).

En algunos contextos culturales se reconoce que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grave problema sanitario, que las infecciones se propagan con la práctica de las relaciones sexuales y que se puede

luchar contra ellas por medio de acciones comunes, voluntarias y coordinadas. En la mayor parte de los casos, sin embargo, una o varias de esas afirmaciones son impugnadas por razones culturales (Ibid).

Cuando se tiene fe en una creencia, la verdad o la mentira no entran en juego. En algunas sociedades se cree que las enfermedades de transmisión sexual es consecuencia exclusiva de la promiscuidad y que las esposas y los niños inocentes no pueden padecer la infección. Los pesimistas creen que las autoridades políticas no se decidirán a favor de programas marcados por el baldón de esas enfermedades, aunque las experiencias realizadas en Singapur y en los Estados Unidos de América demuestran lo contrario. Las creencias relativas al riesgo personal de infección, al valor de una determinada medida preventiva y en general, a la importancia de la salud son con toda probabilidad, los determinantes críticos de las pautas de comportamiento (Ibid).

Se ha establecido un modelo de la creencia en la salud para explicar porque los unos se conforman a las recomendaciones sanitarias y los otros no. Así se ha podido comprobar que las personas convencidas de la gravedad de esas enfermedades, de los riesgos que corrían de contraer la infección y de la utilidad de los preservativos para prevenir la transmisión eran, precisamente la que con más frecuencia utilizaban, lo que estaba previsto en el modelo teórico. Las creencias personales incitaban a hacerlo, pero el comportamiento también está determinado por factores distintos de las creencias y los conocimientos (Ibid).

Por valores se entienden las cosas que la gente considera relativamente apetecibles y a este tipo de argumentos se puede recurrir cuando alguien vacila entre varias

actitudes. Las hay, por ejemplo que corren el riesgo de contraer más infección en vez de abstenerse de relaciones sexuales o de practicar métodos profilácticos (Ibid).

La salud es más valiosa para los enfermos que para los sanos. Por eso, los adolescentes sanos no temen contraer una infección cuando inician sus experiencias sexuales con jóvenes de su edad. Los que han enfermado, al contrario, trataran de precaverse contra la infección durante algún tiempo. Conviene aleccionar a los propios pacientes, pues algunos de ellos podrán ser propagandistas de un comportamiento profiláctico (Ibid).

Factores socio estructurales

En cada sociedad, los grupos llamados prioritarios, por iniciativa propia correrán más riesgos que los demás de contraer, hospedar o transmitir enfermedades contagiosas o adolecer de ellas, y por eso por diversas razones. Un análisis e las variaciones socio demográficas facilitara la identificación de dichos grupos: para describir las razones que los motivan convendrá estudiar sus estructuras o interacciones sociales (Ibid).

3.4. Consecuencias que tendrían la prueba positiva en la vida de los pacientes que se realizan la prueba (VIH – SIDA).

A todo paciente infectado se le debe brindar atención médica y psicológica, según método establecido. El manejo del paciente debe ser primordialmente ambulatorio.

Orientación sobre el riesgo. El consejero o el médico notificara al usuario que el propósito de esta entrevista es ayudarlo a conservarse serio controlando su riesgo y por

ello sería conveniente ventilar estas situaciones. La pregunta deberá dar al usuario la posibilidad de generalizar o precisar su respuesta Ej: porque te hiciste la prueba? ¿Qué tan expuesto estas a contagiarte. En las respuestas del paciente se buscan los factores de riesgo (Equipo de pastores y profesionales de la salud de ADSIM Y AMC, 2005: 9).

La actitud del consejero o el médico deberá ser en todo momento calidad y segura.

Cuando el medio o consejero haya captado la posible reacción del paciente frente al diagnóstico, pasara a comunicarle el resultado con la misma actitud amistosa y profesional (Ibid).

Debe tener en cuenta los siguientes principios:

- 1 El diagnóstico de infección por VIH conlleva, a la luz de los conocimientos urgentes implicaciones de gravedad extrema que se han extendidos a la población general a través de los medios de comunicación. Por esta razón la mayoría de los pacientes estará en crisis aunque las manifestaciones de esta última sean muy vanadas.
- 2 El paciente tiene derecho a hacer su crisis y la consulta debe constituir un espacio donde este proceso se inicia en condiciones óptimas para el usuario.

La crisis sin embargo no se resolverá antes de 20-30 días, siendo este un periodo complejo donde se van a instaurar mecanismos de defensa o conductas adoptivas, las cuales deberán ser intervenidas por el equipo de salud en los días inmediatamente siguientes al diagnóstico (Ibid).

El médico y / o consejero deberán aplicar los principios técnicos del manejo de la crisis. Cuando sea necesario se acudirá a un medio de relajación dirigida y a un al uso de sedantes si el caso lo amerita (Ibid).

Al comunicar el resultado se advertirá al paciente que el pronóstico de la infección es variable que se podría hablar de ello con más propiedad después del interrogatorio y el examen.

Actividad dirigida a tres aspectos fundamentales:

- 1 La historia de infección del paciente
- 2 El riesgo inmediato de infectar a otros
- 3 La historia clínica del paciente (enfermedad actual, revisión de sistema, antecedentes personales, psicológicos y no patológicos).

Cuando una persona oye el resultado de su prueba es positivo, es probable, que entre un estado de SHOCK. Este estado pueda durar unos minutos o durante toda la sesión de orientación (Ibid).

Después de que ha pasado este estado de SHOCK, algunas personas se sienten emocionalmente abrumadas y experimentan una sensación de pérdida de control con una rápida efusión de emociones pensamientos y preguntas (Ibid).

Con frecuencia se encuentran detrás de esta respuesta un sentido de urgencia acerca del significado del resultado de la prueba y el miedo de que la muerte sea inminente.

Otras reacciones que pueda expresar en esta etapa

incluyen la depresión, impotencia, desesperación y culpabilidad

La persona afectada y la familia ante el VIH / SIDA

Cuando una persona se da cuenta que es portadora del VIH puede presentarse una serie de reacciones emocionales diversas que afectan no solamente a ella misma si no también a su familia – esta situación se puede complicar a un más cuando se presentan manifestaciones clínicas de la enfermedad, algunas reacciones más comunes son: “- no creo que está pasando, no quiero hablar de esa situación. ¿Qué puede pasar? Lleno de angustia (Ibid).

Sentimientos de culpa: se siente culpable por tener que ser atendido por otra persona, o por estar infectada con el VIH etc.

Angustia se muestra aflicción – sufrimiento y tristeza.

Furia y enojo – es la manera de enmascarar la ansiedad frente los sentimientos de impotencia por otra parte, la reacción de la familia y las personas de la comunidad hacia la persona afectadas por el VIH / SIDA pueden ser discriminación y rechazo la cual se puede deber al miedo, a que no se tiene la información adecuada y necesaria ante la enfermedad y por no estar preparados para enfrentar dicha situación, la persona afectada se siente víctima del destino y no podrá asimilar la situación en que está a menos que reciba el apoyo que necesita de su familia y / o de algún consejero (Ibid :10).

¿Qué es el acompañamiento emocional?. Es la ayuda que una persona brinda a otros en una conversación privada y personalizada en atención especial de su problema o necesidad, el objetivo es transmitir información de cómo

prevenir la transmisión del virus del SIDA como afrontar sus miedos y temores, como sobrellevar los síntomas de la enfermedad y ayudarle a tener una vida digna y con la mayor normalidad posible (Ibid).

Aspectos a considerar en el acompañamiento emocional.

El acompañamiento emocional es algo serio y muy delicado, por ello se debe tomar en cuenta una serie de consideraciones para que dicho esfuerzo contribuya a las necesidades relacionadas al drama del VIH – SIDA entre los principales aspectos a tomar en cuenta se mencionan los siguientes (Equipo de pastores y profesionales de la Salud de ADSIM Y AMC, Loc.CIT).

- Confidencialidad: es no divulgar la información que alguien comparte.
- Sinceridad: es mostrar interés y compasión ante la situación.
- Respeto: alta consideración hacia las personas afectadas y su familia.
- Honestidad: Brindar toda la información clara y correcta.

Acompañar a una persona afectada por el VIH / SIDA es una tarea que demanda mucho sacrificio, entrega y amor, se puede practicar con el individuo afectado y sus familiares, creando un ambiente de confianza, seguridad, privacidad y comodidad respetando su cultura y tradiciones (Ibid).

- 1 Informar sobre el VIH / SIDA
- 2 Suministrar materiales educativos de apoyo
- 3 Ayudar a expresar los sentimientos y emociones
- 4 Hacer énfasis en la responsabilidad con la

enfermedad

- 5 Abordar las medidas de protección.
- 6 Buscar ayuda de un pastor y / o un profesional de la salud.

El acompañamiento emocional individual y familiar debe tomar en cuenta la particularidad en mural y tradicional el fin es orientar que el VIH es una realidad, orientado al enfermo mantener el nivel de su cuidado personal y para los familiares apoyar a los enfermos afectados para que se protejan y vivan una vida lo más normal posible (Ibid: 17).

El promedio mensual de diagnóstico de personas que viven con el VIH / SIDA se ha venido incrementando de la siguiente manera 4.83 en 1996 15.03 en el año 14997 - 5.12 en 1998, 9.06 en 1999 10.66, en 2000, 13.66 en 2001 y finalmente 17.11, en los primero nueve meses de 2002.

En Nicaragua desde que diagnostico la primera persona viviendo con VIH / SIDA hasta septiembre del 2002, existe una tendencia clara hacia el incremento practicando en los últimos años la incidencia de personas que viven con VIH / SIDA, se ha triplicado lo que orienta que la epidemia ha iniciado su fase de pico, es decir de acelerado incremento pasando de una epidemia naciente a una epidemia concentrada.

El prejuicio y la discriminación

El prejuicio hace referencia a un especial tipo de actitud, generalmente negativa hacia los miembros de algún grupo social. La discriminación se refiere a acciones negativas hacia aquellos individuos, o mejor a las actitudes traducidas en acciones (Herman, 2006: 64).

Una persona con prejuicios hacia algún grupo social tiende a evaluar a sus miembros de una forma específica (negativa) simplemente porque pertenecen a ese grupo, sin importarle sus rasgos individuales o su comportamiento, simplemente son juzgados porque pertenecen a ese grupo social (Ibid).

Consecuencias

Las actitudes funcionan como esquema: Marcos cognitivos para organizar, interpretar y recordar la información. De este modo los individuos que tienen prejuicios hacia determinados grupos tienden a procesar la información sobre esos grupos de un modo diferente a como procesan la información sobre estos grupos (Ibid).

En la medida que eso pasa, el prejuicio llega a ser un tipo de bucle cognitivo cerrado y en ausencia de sucesos o experiencias que destruyan este efecto de auto confirmación, solo puede volverse mas fuerte con el tiempo (Ibid).

Si el prejuicio es un tipo especial de actitud, entonces incluirá algo más que evaluaciones negativas de los grupos hacia los cuales se dirigen, puede incluir sentimientos o emociones negativas por parte de las personas prejuiciados hacia los miembros de los grupos que rechazan o cuando simplemente piensan en ellos (Ibid).

Consecuencias Económicas y demográficas

Según el informe del PNUD (Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo), el sida es el principal problema de salud de la población mundial. Especialmente en el África Subsahariana las consecuencias son devastadoras.



En lo que se refiere a España, de los 50 países citados por el PNUD dentro de los que tienen un desarrollo humano alto, ocupa el puesto 21. Sin embargo, de todos ellos es el que registra la mayor incidencia de SIDA en la población de 15 a 49 años, con un 0,7%.

Según un estudio divulgado el 6 de Junio del 2000 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El SIDA deteriora la fuerza laboral. La expansión del virus limitará el tamaño y la calidad de la fuerza de trabajo, incrementará los costos de los patronos y alterará el progreso económico de las naciones más afectadas por la enfermedad.

El estudio pronosticó que para el año 2020 la fuerza laboral en Namibia será un 22 por ciento menor de lo que hubiera sido si no existiera la crisis del SIDA. Botswana y Zimbabwe también podrían sufrir descensos comparativos del 21 por ciento, seguidos por Sudáfrica con 17 por ciento, Kenia con 15 por ciento, Malawi con el 13 por ciento y Uganda con 12 por ciento.

Pese a que la fuerza laboral podría no descender de inmediato debido al crecimiento de la población, su composición sí podría cambiar, al contratar a niños y a ancianos para que cubran los puestos de trabajo de gente capacitada en el grupo de entre 20 y 49 años, que se verá reducido debido a la enfermedad. El estudio añadió que "algunas empresas ya comenzaron a contratar o entrenar a dos o tres empleados en el mismo puesto, ante el temor de que los empleados en posiciones clave se pierdan debido al SIDA".

La enfermedad del SIDA forzó a la ONU en 1998, a rebajar en 500 millones su previsión demográfica que

había hecho para el 2050, a la vez que reduce 20 años la esperanza de vida en el África más castigada.

La epidemia en los países africanos es poco realista con los medicamentos en uso. Los modernos cócteles de fármacos que han logrado revertir la tendencia en el mundo desarrollado son muy caros, y deben administrarse durante periodos muy prolongados.

De esta forma, el SIDA puede acabar provocando una verdadera revolución en el campo de las tendencias demográficas. Algunos países africanos tienden ahora a estabilizar sus curvas poblacionales, pero debido a un incremento disparado de sus tasas de mortalidad.

IV. METODOLOGÍA

1. Ubicación

El presente estudio sobre los factores que influyen en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba del VIH/SIDA, se realizó en el Centro de Salud del municipio de Siuna que se localiza en el barrio Sol de Libertad y limita al Norte con el barrio Gilberto Romero. Al Sur con la comunidad de San Pablo de la Gasolina, al Este con el barrio Luís Delgadillo, y al Oeste con Luís Alfonso Velásquez Flores.

2. **El Estudio:** es un estudio de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo.

3 **Población:** La población de estudio fueron dieciséis personas que se realizaron la prueba del VIH/ SIDA.

4. **Lugar seleccionado:** La investigación se realizó de acuerdo al registro del programa del VIH/ SIDA del Centro de Salud Carlos Centeno del Municipio de Siuna RAAN.

5. **El grupo seleccionado.** Fueron las dieciséis personas de 15 a 49 años de edad que se realizaron la prueba en el programa.

6. **La unidad de análisis:** La unidad de análisis fueron las personas que se realizaron la prueba del VIH/SIDA.

7. Descriptores

Características socio demográficas de las personas que se realizaron la prueba del VIH-SIDA

Factores Psicosociales que influyen en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba.

Consecuencias psicosociales que tendría en las personas que se realizan la prueba y salen cero positivo.

8. Criterios de selección de inclusión y exclusión:

8.1. Inclusión

- Personas que se realizaron la prueba del VIH/SIDA durante el I semestre del 2008 en el Centro de Salud
- Personas que se realizaron la prueba del VIH/SIDA en edades comprendidas de 15-49 años.
- Pertenecen al municipio de Siuna
- Que sean de ambos sexos.

8.2. Exclusión

- Personas que se tomaron la prueba en el segundo semestre 2008.
- Las que no se han tomado la muestra.
- Mayores de 50 años.
- Menores de 14 años.

9. Fuente de obtención de la información

- Registro del programa.
- Personas que se realizaron la prueba.

10. Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos en esta investigación son entrevistas y registro de programas de atención permanente en salud del VIH-SIDA.

11. Trabajo de campo

Nos centramos en primer lugar en revisar los registros que maneja el programa del Centro de Salud, posteriormente se visitaron los hogares de los y las informantes.

12. Procesamiento de información

Una vez que concluyo la recopilación de la información, se procedió a ordenar la información por objetivos planteados en la investigación. Se utilizo el método de los palotes para clasificar la información.

13. Análisis de la Información

Ya ordenada la información, siguiendo los descriptores, se procedió a la interpretación y análisis de la misma.

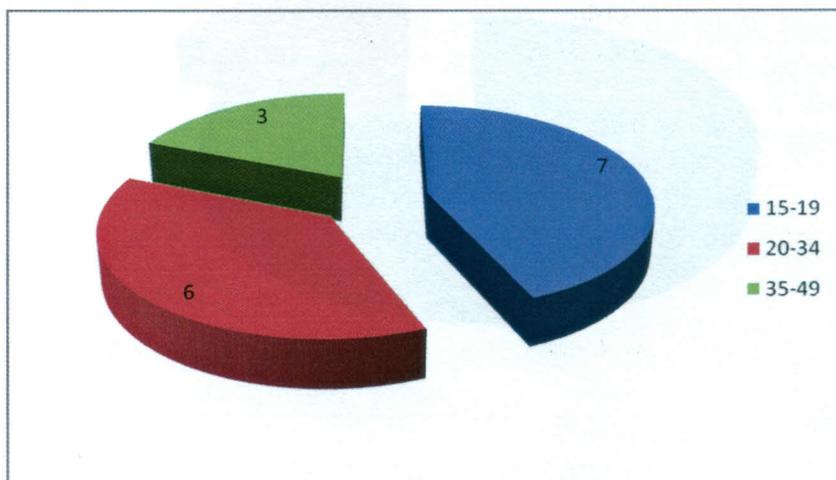
V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Característica socio demográfica de las personas que se realizaron la prueba del VIH/SIDA en el centro de salud Siuna.

En base a revisión estadística de las personas que se realizaron la prueba del VIH/SIDA, refleja que el grupo etario comprendido en edades de 15-19 años (adolescentes) es el grupo que predomina y jóvenes de 20-34 años se han realizado la prueba del VIH-SIDA.

Lo anterior se puede apreciar en el gráfico siguiente, donde se muestra que los adolescentes y jóvenes, no solo están conscientes de la situación de pandemia, sino que han estado en riesgo y lo han considerado un riesgo latente.

Gráfico 1: Grupo etario que se realizó la prueba del VIH/SIDA

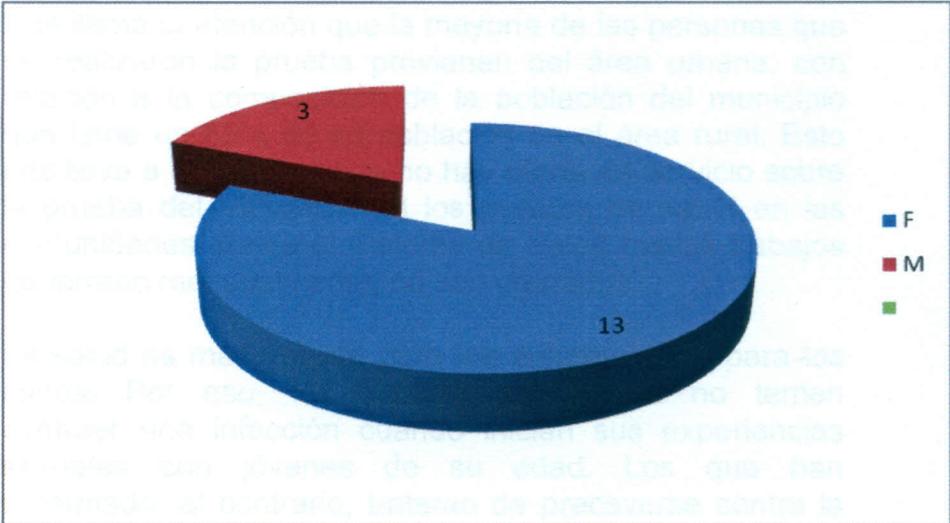


En relación al sexo, en su mayoría pertenecen al femenino, deduciéndose que las mujeres son las que toman la decisión en conocer su condición de salud, cualquiera que sea el resultado de la prueba, con mucha responsabilidad.

Lo anterior tiene concordancia con lo que Rojas (2005: 40), propone cuando refiere que los grupos etarios que se han visto más afectados son los comprendidos entre 19 y los 44 años lo que coincide con las características etarias que se presentan a nivel mundial como población joven, sexual y económicamente activa.

En el siguiente gráfico podemos apreciar lo que se expresa en el párrafo anterior.

Gráfico 2: en relación al sexo.



De los entrevistados predomina la etnia mestiza. Esto por ser una etnia dominante en nuestro municipio. Así como la religión católica, se puede inferir que esta religión es más liberada en cuanto a la toma de decisión de los feligreses, pero también, no aporta en la promoción y prevención del VIH-SIDA. Así como la prevención de embarazos no deseados en las jóvenes.

La mayoría del grupo de mujeres entrevistadas tienen condición de soltera con al menos un hijo o en estado de embarazo, situación que se pone de manifiesto como factor de riesgo. Esta juventud, antes de abandonar sus estudios cursaba la secundaria o universidad. Con la falta de empleo estas personas desempeñan cualquier función aunque con un salario no mayor a C\$ 3,000.00, por lo que no cuentan con condiciones, ni tampoco cuentan con recursos para mejorar sus viviendas.

Nos llama la atención que la mayoría de las personas que se realizaron la prueba provienen del área urbana, con relación a la composición de la población del municipio que tiene un 85% de su población en el área rural. Esto nos lleva a reflexionar que no hay oferta de servicio sobre la prueba del VIH-SIDA en los puestos de salud en las comunidades donde el Sistema de Salud realiza trabajos de terreno mensualmente, no son ofertados.

La salud es más valiosa para los enfermos que para los sanos. Por eso, los adolescentes sanos no temen contraer una infección cuando inician sus experiencias sexuales con jóvenes de su edad. Los que han enfermado, al contrario, trataran de precaverse contra la infección durante algún tiempo. Conviene aleccionar a los propios pacientes, pues algunos de ellos podrán ser los promotores de un comportamiento profiláctico.

De igual manera, Rojas (2005:40) reseña que hoy en día existen más mujeres infectadas por el VIH, pero que también existen aspectos que solamente afectan a las mujeres y menciona los síntomas más comunes de infecciones tempranas por los trastornos ginecológicos.

Es importante referir que en los y las entrevistados/as hay un gran desconocimiento en cuanto a la Ley 238, a cerca de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA. La mayoría de estos entrevistados refirieron disposición para realizarse la prueba ya que lo consideraban de mucha importancia el saber si tiene o no la enfermedad respondiendo que esto le sirve para cuidarse y protegerse.

5.2. Factores psicosociales que inciden en las personas que se realizan la prueba del VIH/SIDA.

Según el resultado del grupo entrevistado podemos decir que tienen una definición bien acertada en cuanto lo que es la etapa del VIH-SIDA, así como su forma de transmisión y prevención. Están totalmente conscientes de la importancia de realizarse la prueba para tomar medidas y no contagiar a sus seres queridos. Esto nos afirma lo que dice Baires (2007: 237) que todo el mundo coinciden en que realizarse la prueba del VIH tendrá numerosos beneficios, siendo el más obvio la identificación de las personas que tienen VIH y su rápida remisión a los servicios de tratamientos y cuidados.

Los entrevistados refirieron que todos los grupos etarios están expuestos a adquirir la enfermedad. Sin embargo los grupos más expuestos son los adolescentes, amas de casa y los que están inmersos en la drogadicción.

Así la teoría de James Lange afirma que los estímulos causan cambios fisiológicos en el cuerpo que dan lugar a las emociones. Es interesante señalar que las palabras con que se designa o se describe una emoción influyen en la manera de sentirla.

Sabemos que los varones y las mujeres difieren mucho en la forma de expresar sus emociones y en manera en que deciden exteriorizar sus sentimientos. Por ejemplo se piensa que los varones son menos emotivos. Pero, esto no es que siente menos la emoción.

Así mismo, Baires (2007:) coincide en que la mayoría de los investigadores también están en que las personas que conocen su estado serológico al VIH son más propensas a cambiar sus comportamientos para proteger a sus parejas, o así mismo de futuras infecciones, tal modificación del comportamiento resultaría en un número menor de nuevas infecciones.

Otro resultado encontrado, es que la mayor confianza eran sus padres, especialmente la madre, el mejor amigo, el mismo doctor, afirmando que como decimos, que la madre juega un papel paterno y materno. También es un riesgo el hecho que algunas personas buscan protección o solución de sus problemas en personas equivocadas. Por la poca comunicación que hay entre los padres e hijos.

En cuanto al temor que se tiene de realizarse la prueba es por la posibilidad de un cero positivo. El grupo que fue objeto de estudio refieren que el mayor temor es porque le salga resultado positivo, esto porque es una enfermedad con mucha estigmatización y discriminación en la sociedad, ya que no se muere inmediatamente pero es

una enfermedad mortal. El solo hecho de acercarse a las unidades de salud para realizarse la prueba y que alguien de la familia, el vecindario o un amigo/a se entere, les da terror, por lo que dirán, piensan que serán excluidos del círculo social en que están inmersos.

Lo anterior está asociado al factor cultural como una creencia, que perteneciendo a un círculo social aceptado, van a ser rechazados al enterarse que acudieron a una clínica a realizarse la prueba, porque les asalta la duda y la conducta de la persona.

Lo anterior tiene relación con lo que plantea la OMS (s/f: 168), considera que cada cual vive en un medio regido por factores sociales y culturales, pero que hay comportamientos que escapan a la predeterminación normal de estos factores.

Baires (2007:10), continua hablando y dice que cuando una persona se da cuenta que es portadora del VIH puede presentarse una serie de reacciones emocionales diversas que afectan no solamente a ella misma si no también a su familia esta situación se puede complicar aún más cuando se presenta manifestaciones clínicas de la enfermedad. Algunas reacciones más comunes son: ¡no creo que está pasando, no quiero hablar de esa situación! ¿Qué puede pasar? lleno de angustia.

Lo anterior se corresponde con lo que Morris y Maisto (2001: 368), propone que las emociones son los sentimientos como el temor, la alegría o la sorpresa que subyace a la conducta. Igual que los motivos, también las emociones activan y dirigen la conducta. El miedo y la ansiedad nos hacen querer evitar algo o estar contento o jubiloso, experimentar una sensación de alegría y liberación.

En relación al lugar donde se toma las muestras, la mayoría respondieron que es confidente, sin embargo, los recursos humanos en algunos casos hacen comentarios individuales por lo que despierta un poco de desconfianza en las personas que acuden a realizarse los exámenes.

El estado emocional en que se encontraban al momento de realizarse la prueba del VIH-SIDA, refirieron sentirse nerviosos, preocupados, ansiosos, estresados. Otros, en cambio se mostraron normalmente tranquilos y con resignación.

Baires(2007) refiere que el diagnóstico de infección por VIH conlleva a la luz de los conocimientos urgente implicaciones de gravedad extrema que se han extendidos a la población general a través de los medios de comunicación por esta razón la mayoría de los pacientes estarán en crisis aunque las manifestaciones de estas últimas sean muy variadas la crisis, sin embargo no se resolverá antes de veinte a treinta días siendo este un período complejo donde se van a instaurar mecanismo de defensa o conductas adoptivas las cuales deberán ser intervenidas por el equipo de salud en los días inmediatamente siguiente al diagnostico.

5.3. Consecuencias de las personas que se realizan la prueba del VIH/SIDA.

Las consecuencias que conllevan un resultado positivo, es variado de acuerdo a su entorno ambiental, familiar, económico, social y espiritual. Es posible que desencadenen reacciones leves pero también puede ser graves incluso la muerte como nos explica el Equipo de pastores y profesionales de la salud de ADSIM y AMC,

(2005: 9), cuando una persona escucha el resultado de su prueba que es positivo, es probable, que entre en un estado de shock que puede durar unos minutos o durante toda la sección de orientación después que haya pasado este estado de shock, algunas personas se sienten emocionalmente abrumadas y experimentan una sensación de pérdida de control con una rápida efusión de emociones pensamientos y preguntas con frecuencia se encuentran detrás de esta repuesta un sentido de urgencia a cerca del significado del resultado de la prueba y del miedo de que la muerte sea inminente, otras reacciones que pueden expresar en esta etapa incluye la depresión, impotencia, desesperación y culpabilidad.

La mayor consecuencia de la pandemia del SIDA es el sufrimiento humano, sufrimiento dificilmente evaluable, pero que no por ello debe olvidarse que es la principal de las consecuencias.

Los sufrimientos de una enfermedad terrible que conduce a la muerte en miles y miles de casos, los sufrimientos de familiares que pierden a sus seres queridos, los millones de niños huérfanos -muchos de ellos también contagiados- que quedan al morir sus padres de SIDA, son los principales motivos por los que toda la humanidad debe luchar contra esta enfermedad.

Todo lo anterior tiene correspondencia con lo que Plutchik (1980) refiere que las emociones motivan varias clases de conducta adaptativas como el miedo, sorpresa, tristeza, repulsión, enojo, esperanza, alegría y aceptación.

Continua diciendo el autor que la sorpresa se relaciona más estrechamente con el miedo que con el enojo; la alegría y la aceptación se asemejan más entre sí que a la

repulsión. Así, la esperanza y la alegría causan optimismo cuando ocurren al mismo tiempo; la alegría y la aceptación se fusionan en el amor; la sorpresa y la tristeza producen decepción.

También los y las entrevistados/as, al preguntarles sobre otras consecuencias que le traería a ellos o ellas si su prueba fuese seropositiva, refieren que una persona enferma con el SIDA, es una persona que se va perdiendo como fuerza laboral. Su fuerza física se va diezmando poco a poco hasta quedar no apto para trabajar.

VI. CONCLUSIONES

- 1 Las características socio demográficas de las personas que se realizaron la prueba del VIH-SIDA en el Centro de Salud "Carlos Centeno" de Siuna, en su mayoría son madres solteras, jefas de casa, jóvenes del sexo femenino, predominando la etnia mestiza, religión católica, con un salario bruto no mayor a C\$ 3,000.00, con una escolaridad media y pertenecen al área urbana.
- 2 El grupo entrevistado, reconocen que es una enfermedad que se transmite por relaciones sexuales, aunque, tiene otras vías de transmisión. Es una enfermedad mortal. No tiene cura, pero tiene formas de prevención.
- 3 La mayoría de las personas, les da cierto temor realizarse la prueba solo por el hecho de salir positivo.
- 4 La mayoría de los entrevistados respondieron que la persona de mayor confianza es la mamá o el mejor amigo.
- 5 El estado emocional de las personas que se realizaron la prueba del VIH-SIDA, manifestaron sentirse nerviosos, estresados y algunos o algunas, con resignación y otras/otros normalmente tranquilos.

VII. RECOMENDACIONES

- 1 Que la dirección del Centro de Salud "Carlos Centeno" del municipio de Siuna, realice evaluación al programa para identificar limitaciones.
- 2 Que el responsable de docencia, en su plan de educación permanente, así como en los programas radiales, haga énfasis en la divulgación de la ley 238, aprovechando la disposición de la población para realizar la prueba de VIH-SIDA.
- 3 Que el equipo de dirección monitoree a nivel de puesto de salud la cobertura de las pruebas de VIH-SIDA
- 4 Que las ONG que trabajan en proyectos sobre promoción y prevención de la salud, continúen brindando charlas educativas en diferentes lugares como escuelas, programas radiales, entre otros.
- 5 Que el responsable del programa del VIH-SIDA coordine con responsable de las instituciones, plan de charla sobre promoción y prevención del VIH-SIDA.
- 6 Que el director del Centro de Salud de Siuna y su equipo de trabajo, valoren la importancia de un recurso estable en el programa de VIH-SIDA para la promoción y mejorar las coberturas en las realización de las pruebas en el área urbana y rural.

LISTA DE REFERENCIAS

7. Que el Centro de Salud de Siuna, brinde consejería a las personas que se realizan la prueba del VIH-SIDA.

8. Que el equipo de dirección realice evaluación sobre la medición de satisfacción del usuario para tomar medidas sobre ética profesional y así fortalecer el equipo multidisciplinario sobre el VIH-SIDA.

Alfonso, J. (1997). *Yo Me Cuido de psicología social*. Editorial Cerebro con mención a salud Mental. Managua.

Comisión de Asesoría Técnica (2000). *Manual de diagnóstico de VIH/SIDA*. Ministerio de Salud, programa Nacional de VIH/SIDA. Centro Diagnóstico e Investigación - Nicaragua. Pág. 846.

De la Cruz (2000). *Hazcase la prueba del VIH*. Furo, México.

Ministerio de Salud. *Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA*. Managua, Nicaragua, 2004.

Ministerio de Salud. *Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y manejo síndrome*. Sistema de Resolución y Unidad Nacional. Managua, 2004.

Ortiz, María G. Meliso, Alberto (2001). *Psicología de la adolescencia*. Pearson Educación, México.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS.

a) Baires, R. (2007). Psicología y SIDA. Análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención. Barcelona.

b) Equipo de pastores y profesionales de la salud de ADSIM y AMC. (2005). La iglesia ante el VIH/SIDA. Guía de estudio. Nicaragua.

c) Herman, Cristina (2006). Modulo de psicología social. Licenciatura en enfermería con mención en salud Mental. URACCAN-Bilwi. Nicaragua.

d) Hernández Delgado Beatriz,(2005) Manual de consejería VIH/SIDA. Ministerio de Salud, programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Diseño Diagramación e impresión. Managua – Nicaragua. Pág. 645

e) Lisa, (2006) Hacerse la prueba del VIH. Foro. México.

f) Ley 238. Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA. Managua, Nicaragua 2004.

d) Ministerio de Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y manejo sindromito. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua, Nicaragua.

h) Morris, Charles G., Maisto, Alberta (2001). Psicología. Decima edición. Pearson Educación. México

j) Organización Mundial de la Salud. (s/f). Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual. Ginebra.

k) Plutchik, R. (1980) Emoción. New York. Harper & Row.

l) Revista trimestral. (2004). Fuera del Closet. No. 37. Managua, Nicaragua.

m) Rojas, Patricio (2005). VIH/SIDA en Nicaragua: Signos de alerta y alarma. ONUSIDA, Nicaragua.

**IX. ANEXOS DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
UNIDAD 1**

Anexo 1

**Guía de entrevista a personas que se realizan pruebas
del VIH/SIDA:**

Hospital "Carlos Cantón" Siqui-RAAN.

Formación de la entrevista

El objetivo de esta guía es para facilitar su trabajo en
la recolección de información para elaborar
un informe final de grado.

La seguridad de su información será manejada con mucha
discreción y ética.

Le agradecemos de antemano su valioso apoyo.

1. ¿Qué conocimiento tiene acerca del VIH/SIDA?

2. ¿Cómo obtuvo este conocimiento?

3. ¿Qué lo motivó a realizarse la prueba del
VIH/SIDA?

4. ¿Usted acepta que le realicen la prueba del VIH/
SIDA? ¿Cómo se sentirá durante las pruebas que
depende el resultado?

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

Anexo 1

**Guía de entrevista a personas que se realizan pruebas
del VIH/SIDA.
Hospital "Carlos Centeno" Siuna-RAAN.**

Estimado/a señor/a:

El objetivo de visitarle es para solicitarle su valiosa cooperación en brindarnos información para elaborar nuestra monografía de pregrado.

Le aseguro que su información será manejada con mucha discreción y ética.

Le agradecemos de antemano su valioso apoyo.

-
1. Qué conocimiento tiene a cerca del VIH/SIDA?
 2. Cómo obtuvo este conocimiento?
 3. Qué lo / la motivo a realizarse la prueba del VIH/SIDA?
 4. Si usted acepta que le realicen la prueba del VIH / SIDA ¿Cómo se sentirá durante los minutos que espera el resultado?

5. Cómo se sintió cuando decidió hacerse la prueba?
6. Cómo se sintió después de haberse realizado la prueba?
7. Cree usted que sería importante que a las personas que deciden hacerse la prueba les brindaran una previa consejería? ¿Por qué?
8. Qué actitud tomara si en caso su prueba saliera seropositiva?
9. Qué opinión tiene acerca del personal que atiende el programa del VIH/SIDA?
Sexo: Masculino _____ Femenino _____
10. El lugar donde se toma el examen del VIH / SIDA confidente ¿Por qué? _____
11. Para usted las personas que toman la muestra para el examen son confiable ¿Por qué? _____
12. Qué consecuencias traería para usted y su familia el que su caso sea seropositivo?
13. Cuál sería el temor mas grande de un resultado ¿Por qué?. _____
14. Según su criterio, que personas son las que deben realizarse la prueba del VIH/SIDA?
De C\$1,000.00 a C\$2,000.00 _____
Más de 2,000.00 _____
i) Precedencia: Urbana _____ Rural _____

Anexo 3

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

Anexo 2

**Guía de revisión a expedientes de pacientes que
realizaron la prueba del VIH/SIDA en el hospital
"Carlos Centeno"- Siuna**

I. Aspecto socio demográficos.

- a) Edad: 15-19: _____ 20-34: _____ 35-49: _____
- b) Sexo: Masculino _____ Femenino _____
- c) Etnia: Mestiza: _____ Miskitos: _____
Mayangna: _____ Crioles: _____
- d) Religión: Católica: _____ Moravo: _____
Evangélicos: _____ Otros: (especificar) _____
- e) Estado Civil: Casado(a): _____ Acompañado
(a): _____ Soltera/o: _____
- f) Nivel académico: Primaria: _____ Secundaria: _____
Universitario: _____ Analfabeta: _____
- g) Ocupación: _____
- h) Salarios: por debajo de los C\$1,000.00 _____
De C\$1,000.00 a C\$2,000.00 _____
Más de 2,000.00 _____
- i). Procedencia: urbana: _____ Rural: _____

Anexo 3

MATRIZ DE DESCRIPTORES

OBJETIVOS	DESCRIPTOR	PREGUNTAS ORIENTADORAS	TECNICAS	FUENTE
Identificar las características socio demográfica de las personas que se realizan la prueba del VIH – SIDA.	Características socio demográficas	Edad? Sexo Etnia Religión Estado civil Nivel Académico Ocupación Salario Vivienda Procedencia	Revisión documental Entrevista	Registros de personas que se han realizado pruebas
Determinar factores psicosociales que influyen en el estado emocional de los pacientes que se realizan la prueba del VIH / SIDA	Factores Psicosociales	Cuales son los factores psicosociales que influyen en el estado emocional de las personas que se realizan la prueba del VIH/SIDA? Cual es el estado emocional del paciente?	Entrevista observación	Pacientes que se realizan pruebas
Determinar las consecuencias que tendría una prueba positiva en la vida de los pacientes que se realizan la prueba del VIH- SIDA	Consecuencias psicosociales	Cuales son las consecuencias que traería a las personas que al realizarse la prueba del VIH/SIDA saliera seropositiva?	Entrevista	Pacientes con pruebas seropositivo.

