

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA
DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN
LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL
DE TACNA, 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Alondra Estefany Paredes Mamani

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN
QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL
DE TACNA, 2022**

TESIS

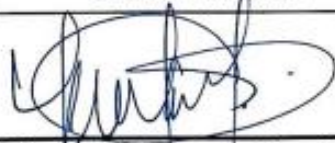
Presentada por:

Bach. ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



**Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Presidente**


**Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Secretaria**


**Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Vocal**


**Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Asesora**

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Ingrid María Manrique Tejada en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°11528-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulado: **VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022** Presentado por la Bachiller Alondra Estefany Paredes Mamani para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis esta de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO; para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

Firma de Asesor  Huella

DNI: 29308393



Nombre y apellidos del asesor: Ingrid María Manrique Tejada

DEDICATORIA

A Dios por su gran amor, fidelidad y misericordia, que me diseñó y me creó con un propósito, y aún en los días malos fue quien me sostuvo.

A mi familia que desde pequeña me instruyeron en el amor y a las buenas obras, mi mamá Rosa una mujer virtuosa y de gran corazón, mi papá Francisco que a pesar de su dolor nos cuida con gran amor y alegría, a mis hermanos César, Silvana y María, quienes me cuidaron y protegieron aun siendo pequeños, y a mis sobrinos Anthonela y Santiago por ser la mejor bendición.

A todas las personas que me aconsejaron y animaron a seguir, en especial para Andrea quien ahora está en los cielos.

Bach. Alondra Estefany Paredes Mamani

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en la que se me pudo dar la oportunidad de llevar mis estudios superiores, en especial a la Escuela de Profesional de Enfermería donde se me inculcaron los conocimientos y una gran formación profesional y humanitaria, a cada docente que fue parte de esta travesía universitaria, en especial a mi asesora la Dra. Ingrid Manrique quien estuvo en todo momento para guiarme y animarme.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por su apoyo y facilidades para la ejecución del presente proyecto, a la oficina de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y a los profesionales de la salud de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad.

A todas las personas que aguardan en el silencio por miedo al estigma y discriminación del mundo exterior, aquellos ojos que me miraron con ganas de vivir y temor a la vez, y aquella voz que deposito su confianza en mí.

Bach. Alondra Estefany Paredes Mamani

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CUADROS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Delimitación del problema	7
1.3. Pregunta norteadora	7
1.4. Objetivos	7
1.5. Justificación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de categorías	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. Enfoque de la investigación	37
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Método de investigación	37
3.4. Población	38
3.5. Muestra	38
3.6. Unidad de análisis/ o sujetos de la investigación	39
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.8. Procedimiento de recolección de datos	41
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
3.10. Consideraciones éticas	45

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	48
4.1. Presentación y descripción de los resultados	48
4.2. Análisis nomotético	136
4.3. Procedimiento para la construcción de análisis nomotético	136
4.4. Análisis y discusión de resultados	156
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	183
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	187
ANEXOS.....	193

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N° 01	Cuadro de Análisis Ideográfico 01	50
	Cuadro de Convergencias 01	52
Cuadro N° 02	Cuadro de Análisis Ideográfico 02	57
	Cuadro de Convergencias 02	61
Cuadro N° 03	Cuadro de Análisis Ideográfico 03	66
	Cuadro de Convergencias 03	68
Cuadro N° 04	Cuadro de Análisis Ideográfico 04	74
	Cuadro de Convergencias 04	77
Cuadro N° 05	Cuadro de Análisis Ideográfico 05	81
	Cuadro de Convergencias 05	83
Cuadro N° 06	Cuadro de Análisis Ideográfico 06	89
	Cuadro de Convergencias 06	95
Cuadro N° 07	Cuadro de Análisis Ideográfico 07	102
	Cuadro de Convergencias 07	105
Cuadro N° 08	Cuadro de Análisis Ideográfico 08	110
	Cuadro de Convergencias 08	114
Cuadro N° 09	Cuadro de Análisis Ideográfico 09	120
	Cuadro de Convergencias 09	123
Cuadro N° 10	Cuadro de Análisis Ideográfico 10	129
	Cuadro de Convergencias 10	133

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo**, explorar la lucha por el estigma y la discriminación que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, en un Hospital de Tacna, 2022; a través de la pregunta norteadora: ¿Cuál es la lucha que Ud. tiene frente al estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?; **Metodología**, es de enfoque cualitativo, de transcendencia fenomenológica, los participantes fueron 10 pacientes con VIH/SIDA delimitados por saturación; para el procesamiento de datos fue mediante el sistema de categorización; **Resultados**, las categorías obtenidas fueron distribuidas en cuatro líneas; en la trayectoria de la enfermedad se encontró: negación, miedo y ansiedad, sentir morir, culpabilidad, tristeza y aceptar vivir con VIH/SIDA; en el estigma percibido: el pensar sobre el VIH/SIDA, vergüenza ante la sospecha y discreción por la incertidumbre de la acción; en la discriminación vivida: vivir con limitaciones, etiqueta por el VIH/SIDA, distancia, aislamiento y rechazo; y en la vía para la lucha: el apoyo motivacional y el mensaje progresivo. **Conclusión**: la trayectoria de vivir con VIH/SIDA afecta de manera holística al paciente, y la lucha contra el estigma y la discriminación es a través de la educación, la prevención y la promoción.

Palabras clave: VIH, SIDA, paciente, estigma y discriminación.

ABSTRACT

The **Objective** of this research is to explore the fight for stigma and discrimination experienced by patients with HIV/AIDS, in a Hospital in Tacna, 2022; through the guiding question: What is the fight that you have against stigma and discrimination due to HIV/AIDS?; **Methodology**, it is of a qualitative approach, of phenomenological transcendence, the participants were 10 patients with HIV/AIDS delimited by saturation; for data processing it was through the categorization system; **Results**, the categories obtained were distributed in four lines; in the trajectory of the disease it was found: denial, fear and anxiety, feeling like dying, guilt, sadness and accepting living with HIV/AIDS; in the perceived stigma: thinking about HIV/AIDS, shame in the face of suspicion and discretion due to the uncertainty of the action; in the discrimination lived: living with limitations, label for HIV/AIDS, distance, isolation and rejection; and on the way to fight: motivational support and the progressive message. **Conclusion**: the trajectory of living with HIV/AIDS affects the patient in a holistic way, and the fight against stigma and discrimination is through education, prevention and promotion.

Keywords: HIV, AIDS, patient, stigma and discrimination.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se tiene por objetivo general explorar el estigma y la discriminación que experimentan los pacientes con VIH / SIDA, en un Hospital de Tacna, 2022. El VIH / SIDA es una de las enfermedades infecciosas que hasta la actualidad no tiene cura, y la afección que causa en una persona no sólo se limita a su salud biofísica, sino a su salud mental, la persona con VIH / SIDA carga esta enfermedad en soledad, por temor al qué dirán.

El VIH / SIDA, no solo se da en personas homosexuales o trabajadoras sexuales; el VIH / SIDA, está latente como cualquier otra enfermedad, sin embargo, esta es estigmatizada y discriminada por la sociedad; es por ello que a través de la investigación realizada se describe el sentir de la persona con VIH / SIDA y como el estigma y la discriminación afectó en su vida personal, su relación familiar, sentimental y amical.

El VIH / SIDA, es una enfermedad que va en aumento, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA en el 2021, hizo mención que, con relación al VIH, 1,5 millones de personas lo contrajeron; 38,4 millones de personas estaban viviendo con el VIH y 650 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con el SIDA. (1)

Las personas con VIH / SIDA, tienen tratamiento de control y en el Perú el tratamiento antirretroviral de gran actividad es gratuito; sin embargo, las personas con VIH / SIDA, siguen aumentando y falleciendo, y es que la persona con VIH / SIDA, debe ser fuerte y valiente para seguir adelante, la adherencia al tratamiento dependerá de la actitud que tenga la persona con VIH / SIDA y de las fuentes de apoyo y motivación que la rodee.

En el Perú los estudios realizados sobre el tema y desde este enfoque son escasos, es por ello que la fuente de información que conduce la investigación son investigaciones internacionales que nos muestran los escenarios y experiencias donde las personas con VIH / SIDA, son rechazadas, agredidas física y verbalmente, viven con la culpabilidad, sienten miedo y se alejan de su entorno, esto puede variar de acuerdo al lugar y la época.

Los resultados de la investigación tienen como base las ideas, sentimientos, cultura, formación y la realidad a la que cada persona hace frente al VIH / SIDA y al estigma y la discriminación, la capacidad para afrontar, aceptar y emitir mensajes progresivos, ayudaron a describir la lucha contra el estigma que experimentan los pacientes en un hospital de Tacna, 2022.

El presente estudio está estructurado en Capítulo I, Planteamiento del problema, Capítulo II Marco teórico, Capítulo III Metodología de la investigación, Capítulo IV de los Resultados y Capítulo V de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial han emergido diversas enfermedades de las cuales con el pasar del tiempo se han creado estrategias para poder contralazarlas e incluso erradicarlas, sin embargo, muchas de estas aun producen temor e incluso estigma y discriminación para aquella persona que ha sido contagiada y es portador, tal cual es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que en su última fase es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

El virus de la inmunodeficiencia humana afecta el sistema inmunológico del cuerpo humano, ocasionando una disminución en las células de defensa más fundamentales del sistema inmunitario, los linfocitos T o CD4; el VIH puede estar presente por años en una persona sin alguna manifestación de signo o síntoma, por lo que una persona infectada con VIH, podría pasar ese tiempo sin saber que lo tiene y aunque parezca y se sienta completamente sano, puede transmitirlo a otras personas mediante vía sexual, por el intercambio de fluidos; vía sanguínea, por compartir objetos punzocortantes e infección por productos sanguíneos y vía perinatal o vertical, de la madre a su hijo durante el embarazo, parto o en la lactancia materna.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) señaló en el 2021 con relación al VIH, que 1,5 millones de personas contrajeron el VIH; 38,4 millones de personas estaban viviendo con el VIH y 650 mil personas murieron por enfermedades relacionadas con

el SIDA. (1)

La ONUSIDA mencionó además que el 65 % de las infecciones por VIH en el mundo provenían de personas las cuales se suministraban drogas por medio de inyectables, los trabajadores sexuales, personas transgéneros y homosexuales, sin embargo, de este grupo clave mencionado muchas se quedan con la incertidumbre de haberse contagiado o no de VIH/SIDA. (1)

Según la Organización Panamericana de Salud en América Latina aumentaron en un 21% del 2010 que eran 100,000 al 2019 con 120,000 los casos nuevos de infección por el VIH, sin embargo, las muertes relacionadas con el SIDA han descendido levemente al 8% que pasaron de ser de 41,000 en el 2010 a 37,000 en el 2019. (2)

En el Perú, desde 1983 hasta enero del 2021, se estimó aproximadamente 137,839 casos de infección por VIH y 45,703 diagnosticados en estadio SIDA; así mismo desde enero del 2000 a febrero del 2021 el grupo etario de 20 a 39 años ocupa el 68% de personas con infección por VIH, y el 63% de personas con SIDA. Porcentualmente la transmisión por vía sexual es la mayor con el 98,39%, seguida por la transmisión madre-niño o también llamada vertical con el 1,38% y 0,23% vía parenteral. (3)

En el año 2020 en el departamento de Tacna se registraron 61 casos nuevos de VIH/SIDA y 04 nacidos vivos expuesto al VIH, que no fueron infectados. Se cuantifico que la orientación sexual era de 27 homosexuales, 17 heterosexuales, 14 bisexuales y 03 que no manifestaron su orientación sexual. Además, según grupo etario, se dio a conocer que 25 son jóvenes entre 20 a 29 años de edad, 32 casos son adultos de 30 a 59 años y algunos

casos son adolescentes y adultos mayores. En los seis primeros meses de lo que fue el año 2021, 12 casos se reportaron en el distrito Tacna, 06 en Gregorio Albarracín, 03 casos en Alto de la Alianza, 01 caso en Ciudad Nueva y otro en Pocollay. (4)

En cuanto a la fase de la enfermedad: 20 casos fueron notificados como VIH en estadio 1 y 03 en fase avanzada es decir en enfermedad SIDA. En el departamento de Tacna, desde el año 1987, hasta junio del 2021, se registraron 1,074 casos de VIH/SIDA. Según género, los hombres representan poco más de las tres cuartas partes (77%), incluyendo los casos originarios de otras regiones del país y otras nacionalidades. (4)

Con respecto a las defunciones en Tacna, en el presente año ocurrió 03 fallecimientos, en 2020 se registraron 09 fallecimientos atribuidos a SIDA y en el periodo 2009-2021, fallecieron 103 personas infectadas atribuidas a SIDA; de ellos, 90 fueron hombres y 13 mujeres; el grupo de edad que mayormente fallece son los de 30 a 55 años de edad. (4)

Actualmente los confinamientos y las diferentes condiciones que se han dispuesto por la COVID – 19 han alterado gravemente los exámenes del VIH. En diversos países la preocupación por la detección de la COVID-19 ha sido más relevante, dejando de lado la atención primaria de salud del VIH, el diagnóstico precoz y el inicio del tratamiento oportuno para el VIH/SIDA.

Por otra parte, si bien es cierto se han tenido limitaciones para la realización de los procesos de diagnóstico y seguimiento de los casos de infección de VIH por la pandemia del COVID-19, y aun conociendo los índices altos de morbilidad y mortalidad de otras enfermedades, el estigma y la discriminación presentado por padecer el VIH/SIDA no ha cambiado

por una sociedad que está llena de prejuicios, temores y desconocimiento.

La lucha interior inicial, que probablemente experimentan las personas diagnosticadas con VIH/SIDA también esté cargada de prejuicios y temores, dado que en diversas interrelaciones expresan dudas y preguntas las cuales, comúnmente mantienen un enfoque pesimista hacia el futuro, pensando sobre su estado económico por la pérdida de trabajo, el no poder tener una familia o en caso que la tenga el alejamiento de ella y de las diferentes personas de su ámbito social, la preocupación de que tan rápido pueda llegar al estadio SIDA y probablemente de cuánto tiempo le queda de vida.

Quizá, esa lucha contra el estigma y la discriminación que puedan vivenciar las personas con VIH / SIDA, se agudice y sea más profunda en la medida que pase el tiempo y la enfermedad avance, más aún en aquellas personas que son irregulares al tratamiento, posiblemente a causa de que ignoran que el VIH puede ser controlado con los fármacos e ingeridos en el tiempo oportuno.

El profesional de enfermería, considerando la realidad de la persona detectada con VIH/SIDA, entabla una relación de persona a persona con su sentido humanístico, le brinda la confianza necesaria para poder ayudarlo y optimizar un cuidado holístico respetando su dignidad; debido que para el paciente es muy difícil asimilar que ha sido contagiado y debe tomar medicamentos preventivos y antirretrovirales, ser valiente para informar a su familia y prevenir el contagio a sus seres queridos y estar preparado al afrontamiento frente al estigma y discriminación que vaya a percibir en su diario vivir.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio comprende las vivencias de los hombres y mujeres que fueron detectados con VIH/SIDA y la lucha a la que se enfrentan por las acciones de estigma y discriminación que internalizan, perciben y viven; el escenario de estudio es un Hospital de Tacna por ser la única fuente de encuentro con pacientes con VIH/SIDA y realizándose toda la recolección de información dentro del mismo hospital, por el resguardo a la dignidad de cada paciente que contribuyo de manera anónima, manifestando su sentir con la enfermedad, el estigma, la discriminación y su manera de afrontamiento en la trayectoria de vivir cada momento con incertidumbre por el VIH/SIDA.

1.3. PREGUNTA NORTEADORA

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

1.3.1. Preguntas complementarias

- ¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?
- ¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?
- ¿Dónde siente más estigma y discriminación?
- ¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Explorar la lucha por el estigma y la discriminación que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, en un Hospital de Tacna, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones de estigma y discriminación que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, en un Hospital de Tacna.
- Analizar el estigma y la discriminación por el VIH / SIDA, hacia el paciente viéndolo de una manera holística en un Hospital de Tacna.
- Comprender las maneras de afrontamiento y el desarrollo del pensamiento progresivo de los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Tacna.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó a fin de evidenciar el estigma y la discriminación en la realidad de las personas que fueron diagnosticadas con el VIH/SIDA, y que reciben el tratamiento antirretroviral de gran actividad; poder comprenderlos en todos sus momentos que vivieron, desde que obtuvieron la información de su diagnóstico y hasta el momento por el cual se encuentran afrontando día a día, profundizar en sus palabras transmitidas si hubo presencia de estigma y discriminación ante ellos.

El ser humano es pasajero en la tierra y en base a su desarrollo y crecimiento transita por diversas situaciones en el ámbito físico, psicológico, social y espiritual. Consideramos entonces que una persona se encuentra con buena salud cuando todos estos ámbitos se encuentren íntegros y en homeostasis, sin embargo, una enfermedad repercute en la vida del ser humano en gran manera, afectando no solo la salud física, sino también el área psicológica, social y espiritual.

Y es así el caso de la enfermedad de VIH/SIDA, que una vez adquirida, es una enfermedad que estará con la persona siendo portador

hasta su sece de vida, si bien es cierto existen medicamentos antirretrovirales y una atención integral para la persona con infección por el VIH/SIDA que ayudaran a la persona para su mejora de calidad de vida. Sin embargo, el temor en la sociedad por no padecer esta enfermedad es alarmante, y es olvidada la empatía con el que la posee.

El estigma y la discriminación que se realiza consciente o inconscientemente a los pacientes con VIH/SIDA es constante, es por ello que en esta investigación se quiere dar a conocer desde la perspectiva del paciente con VIH/SIDA cuál es su sentir, cuáles fueron sus temores, porque prefiere que es mejor que nadie sepa su diagnóstico y que es lo que esperaría que se cambie para no sentirse estigmatizado ante su entorno.

- **Justificación Teórica**

El objeto de estudio del profesional de enfermería es el cuidado holístico, que interrelaciona todas las partes del paciente; es por ello que el profesional de enfermería cumple un rol importante dentro del equipo multidisciplinario que se relaciona con el paciente con VIH/SIDA; la relación enfermera paciente, se basa en un cuidado humanístico y de ciencia.

La enfermera acompaña en el proceso de la enfermedad al paciente con VIH/SIDA y en el cumplimiento de su tratamiento de control, creando una relación enfermera- paciente, en la que se desarrollan los cuidados asistenciales, comunicación terapéutica y observación, conociendo cada vez más al paciente; y ante alguna alteración física y emocional, el abordaje enfermero se hace relevante para la conducción y atención directa con el equipo multidisciplinario de salud.

Los resultados y conclusiones de la presente investigación le permitirán al enfermero (a) que es parte del tratamiento antirretroviral de gran actividad, planificar y ejecutar intervenciones de salud integrales y oportunas, para los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de gran

actividad, con lo cual el objetivo es prevenir las complicaciones físicas, social, psicoemocional y espiritual.

- **Justificación Metodológica**

La presente investigación además es de enfoque cualitativo debido a su naturaleza las respuestas son a profundidad fenomenológica mediante preguntas norteadoras las cuales podrán ser utilizadas como guía para futuras investigaciones que contengan la finalidad de conocer el sentimiento de estigma y discriminación en los pacientes de diversas enfermedades.

- **Justificación Práctica**

El profesional de enfermería es un aporte valioso por su servicio constante en el tratamiento antirretroviral de gran actividad; es quien brinda los cuidados específicos y de educación para que el paciente se adhiera al tratamiento; se quiera y aumente su autoestima, enseñándole a enfrentar los cambios que se derivan de la enfermedad.

La salud psicoemocional y espiritual de una persona son parte de las dimensiones más olvidadas en el ser humano ya que no es fácil de identificar o notar en una persona; sin embargo, es importante, en ella se encuentra la paz y la dignidad; es por ello que se debería mostrar relevancia también a su interior, su corazón, su pensar, y su mirar hacia el exterior.

- **Justificación Social**

El presente estudio de investigación quiere dar a conocer que toda persona sana o enferma debe tener calidad de vida, y no perder su dignidad; sin embargo, no ocurre así en los pacientes con VIH / SIDA los cuales son estigmatizados y discriminados, afectando a su salud mental; lo que conlleva a que no tenga una adecuada calidad de vida.

- **Justificación Legal**

El artículo 2, incisos 1 y 2 de la Constitución Política del Perú establece que toda persona tiene derecho a la vida, a la igualdad ante la ley y que nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole, así mismo en la Ley CONTRASIDA, reglamento de Ley N° 26626, Artículo 3, menciona la promoción y desarrollo de investigaciones técnicas e intervenciones apropiadas para la prevención y control del VIH / SIDA, es por ello que mediante la investigación a realizar se quiere dar a conocer el estigma y discriminación que sienten las personas con VIH/SIDA, y de tal manera contribuir a la mejora y cumplimiento de sus derechos. (5, 6)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Capella S., Navarro J., Fajardo M. (7), “La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social”, 2018. Objetivo, Estudiar cómo hacer frente a la situación actual del VIH/SIDA para garantizar a la sociedad una percepción real del riesgo. Metodología, Enfoque cualitativo procedimental, estudio exploratorio. Resultados, se observa que actualmente existe un elevado desconocimiento por parte de la sociedad sobre los aspectos relacionados con el VIH/SIDA, a pesar de que la visión entorno a la enfermedad del VIH/SIDA ha evolucionado bastante respecto a años anteriores. Conclusión, Los afectados por el VIH/SIDA, padecen graves consecuencias a nivel emocional y anímico, la connotación negativa que tiene esta enfermedad hace que ellos/as mismos/as retengan esa mirada estigmatizada y generalizada en la sociedad.

Guevara Y., Hoyos P. (8), “Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH”, 2017. Objetivo, Reconocer los significados colectivos y subjetivos que un grupo de personas con VIH tiene respecto a vivir con la enfermedad. Metodología, Cualitativo explicativo con diseño narrativo, conformada por 16 personas. Resultados, Los significados de los participantes giran en torno al vivir el VIH, en relación con el estigma sentido, el estigma real, el estigma percibido y el autoestigma; las estrategias de afrontamiento se basan en el cuidado de la imagen, en evitar el malestar emocional y sentirse apoyados. Conclusión, Se evidencia que el VIH es producto de diversas situaciones en cadena, en donde las representaciones sociales construidas alrededor de la enfermedad

constituyen un factor central en el afrontamiento y en la forma de vivirlo colectivamente.

Almanza A. (9), "Narrativas acerca del VIH: La mirada del paciente y de su red social.", 2011. Objetivo, conocer las narrativas acerca del VIH que construyen tanto pacientes como miembros de su red social en un momento histórico donde se ha ampliado el acceso al Tratamiento Antirretroviral Altamente Supresivo. Metodología, epistemológica de tipo transaccional y con diseño narrativo, con una muestra de 61 personas con VIH. Resultados, El diagnóstico del VIH/sida es percibido como un acontecimiento trágico, la persistencia del estigma y la discriminación asociados al padecimiento constituye una barrera para mejorar la calidad de vida de los pacientes con VIH; Conclusión, Los pacientes se encontrarán en mayor vulnerabilidad a sufrir problemas de salud mental y aceptar el diagnóstico cuando no cuentan con el apoyo emocional de su red por no revelar el diagnóstico.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rojas M. (10), "Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el Hospital San José Chincha 2020". Objetivo, Determinar la actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el Hospital San José, Chincha – diciembre del 2020. Metodología, Es de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, población de 63 enfermeras. Resultados, De manera general el 52% de los enfermeros tienen una actitud de indiferencia frente al cuidado de paciente con VIH. El 47% presentan una actitud de indiferencia a nivel cognitivo, el 55% actitud de indiferencia a nivel conductual y el 69% actitud de indiferencia a nivel afectivo; Conclusión, La actitud de la enfermera frente a la atención del paciente con VIH es de indiferencia.

Zafra Y., Ticona E. (11), "Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014". Objetivo, Determinar el nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA y su asociación con la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. Metodología, Estudio transversal que incluyó a pacientes adultos con un mínimo de seis meses, se midió con la escala de Berger para estigma relacionado a VIH, la adherencia a la toma adecuada de los medicamentos fue medida con el SMAQ. Resultados, Se halló un estigma alto en 25,4% y moderado en 47,5% de los encuestados. Conclusión, Existe un alto nivel de estigma relacionado a VIH/SIDA y se asocia a la falta de adherencia al tratamiento con diferencias de acuerdo al sexo.

Becerra R. (12), "Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018". Objetivo, Determinar los factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes. Metodología, El estudio es de tipo cuantitativa, con diseño correlacional, no experimental, la muestra fue de 125 pacientes. Resultados, el 14,4% del total de encuestados tienen un nivel de estigma y discriminación bajo, mientras que el 45,6% presenta un nivel moderado y por último un 40,0% presenta un nivel de estigma y discriminación alto. Conclusión, Los pacientes presentan estigma y discriminación relacionada a VIH/SIDA de alto ha moderado, alto con un porcentaje de 40,0% y moderado con un porcentaje de 45, 6%.

2.1.3. Antecedentes regionales

Barrera A. (13), "Nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la universidad privada de Tacna frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en el año 2018- II".

Objetivo, Determinar el nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de odontología de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en el año 2018-II. Metodología, Diseño analítico por el método epidemiológico. Resultados, El nivel de conocimientos fue bueno en el 11%, Regular en un 72% bajo en el 15% y la actitud es favorable en el 96%; el conocimiento y la actitud disminuye conforme avanzan en los ciclos académicos. Conclusión, El nivel de conocimientos, de los estudiantes de odontología frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA es Regular y la actitud es favorable.

2.2. BASE TEÓRICA

2.1.1. Teoría de la Trayectoria de la Enfermedad de Carolyn L. Wiener y Marylin J. Dodd

La teoría de la trayectoria de la enfermedad tiene como base a la experiencia de la alteración con respecto a la enfermedad, en un contexto de cambio, producto de las interacciones sociales y de la autoimagen. El modelo de trayectoria incluye no solo los componentes físicos de la enfermedad, sino también la organización general del trabajo realizado durante la enfermedad". La trayectoria de la enfermedad es en teoría diferente al curso de la enfermedad. (14)

Según esta teoría, la trayectoria de la enfermedad no se limita a quien la padece, sino está compuesta por toda una estructura organizacional en la que se incluye al paciente, su familia y los trabajadores de la salud que los atienden. Además, debe prestarse atención al uso del término trabajo. Diferentes miembros de la organización realizan diferentes tipos de trabajo: sin embargo, el paciente es el "trabajador central" en la trayectoria de la enfermedad. (14)

La forma más lógica utilizada para establecer la base de esta teoría es el razonamiento inductivo. Una lectura analítica de las entrevistas

proporciona información, que conduce a la identificación del proceso central que unifica a las teorías de la tolerancia a la incertidumbre.

La enfermedad, por otro lado, es un cambio en la vida normal en el que habrá una respuesta a ese cambio. La trayectoria de la enfermedad ayuda a comprender mejor la dinámica del cambio de la enfermedad en contextos de vida cambiantes. Wiener y Dodd identificaron una serie de problemas relacionados con la exageración conceptual del papel de la incertidumbre en la comprensión de la respuesta de la vida a la variabilidad de la enfermedad. (14)

- **Elementos fundamentados desde el contexto biográfico:**

- **Identidad:** El concepto que cada persona determina de los diferentes aspectos que se encuentran en su mismo ser, en un momento establecido. (14)
- **Temporalidad:** Un momento biográfico manifestado de los diferentes acontecimientos de la vida. Las percepciones del pasado, presente y quizás futuro se mezclan con la propia imagen de uno mismo. (14)
- **Cuerpo:** La conciencia y las acciones en la vida se basan en el cuerpo. (14)
- **Incertidumbre temporal:** Complicación en las expectativas, desestimando acontecimientos y perturbaciones temporales en la vida. (14)
- **Incertidumbre del cuerpo:** Cambios causados por la enfermedad y el tratamiento, centrados en la necesidad de una persona para realizar actividades habituales, como el aseo personal, las funciones fisiológicas y la respuesta al tratamiento. (14)

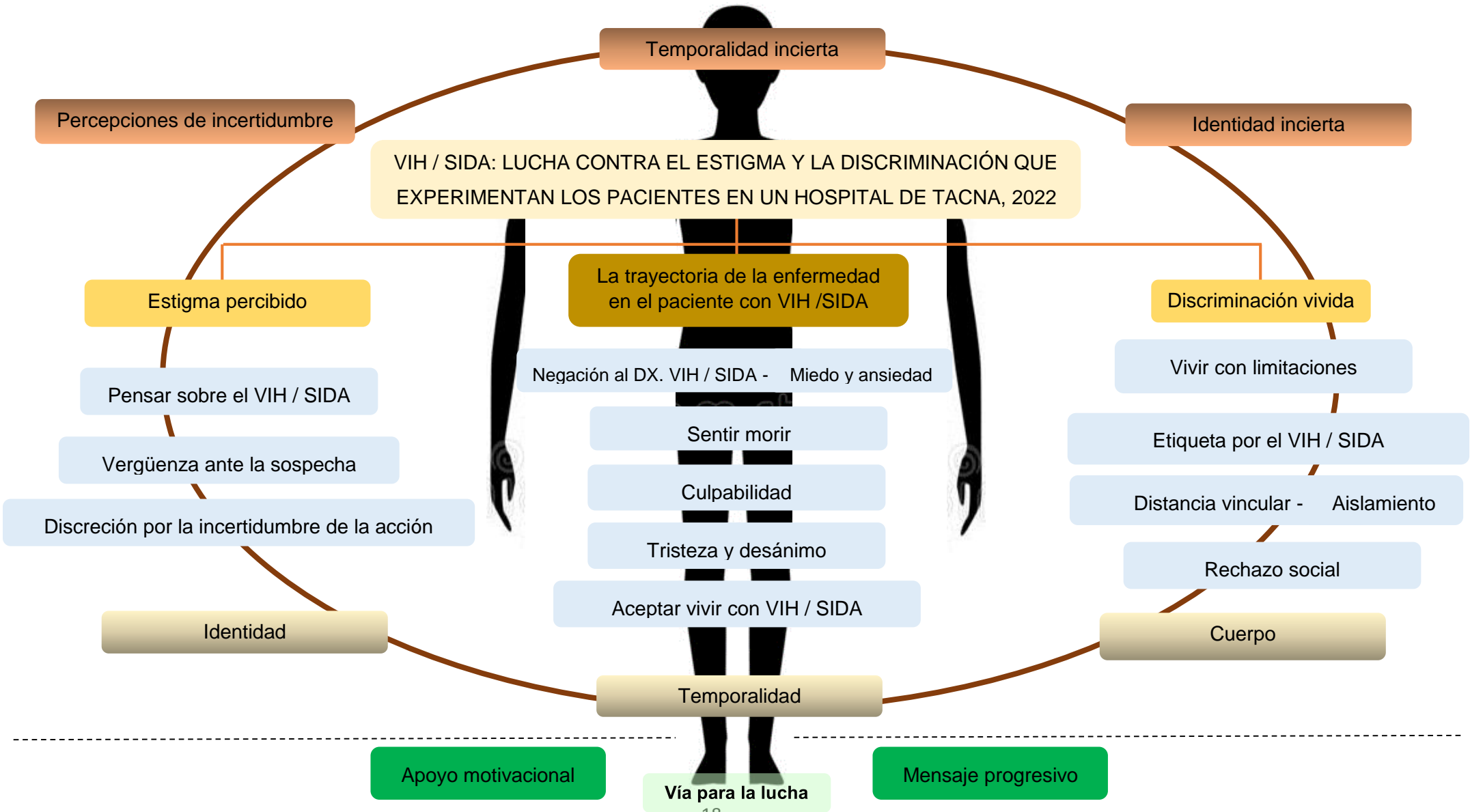
- **Incertidumbre de identidad:** La incertidumbre se distorsiona porque el cuerpo no puede funcionar correctamente y las expectativas sobre el flujo de los acontecimientos se ven alteradas por la enfermedad y el tratamiento. (14)

Elementos fundamentados desde el contexto social-trayectoria del trabajo (paciente y sus familiares)

- **Trabajo relacionado con la enfermedad:** El diagnóstico, control y monitoreo de signos y síntomas, y la prevención de crisis. (14)
- **Trabajo diario:** Actividades diarias, tareas del hogar, ocupación en el trabajo, relaciones sociales y entretenimiento. (14)
- **Trabajo biográfico:** Compartir información, expresar sentimientos y compartir tareas a través de la interacción con una organización común. (14)
- **Trabajo para reducción de incertidumbre:** Las actividades dirigidas a reducir los efectos de la incertidumbre sobre el tiempo, el cuerpo y la personalidad o identidad. (14)

2.1.2. Mapa conceptual

Mapa conceptual de la teoría de la trayectoria de la enfermedad de Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd y su relación a la investigación: VIH/SIDA, lucha contra el estigma y la discriminación que experimentan los pacientes en un Hospital de Tacna, 2022.



2.1.3. Estigma

El estigma según el estudio del sociólogo Erving Goffman en el año 1963, es una palabra de origen griego que hace referencia a las marcas físicas que dejan el fuego o los cuchillos en las personas que eran considerados como extraños o inferiores, de esta manera los griegos intentaban exponer algo erróneo, malo e inusual en la moral, señalando los cortes o quemaduras en el cuerpo de quien los portaba que era un esclavo, un criminal, una persona corrupta o ritualmente deshonrada, a quienes evitaban en lugares públicos. (15)

Destacando las ideas de Erving Goffman, quien define el estigma como una señal desacreditadora y propone transformar a la persona estigmatizada de una persona completa y habitual a una persona llena de manchas y humillación. En 1984 Jones usa el término “marca” para describir un estado anormal, socialmente definido, que puede identificar a una persona como incompetente o estropeado, haciendo énfasis en un proceso psicológico la “inmersión en la impresión”, ubicado dentro de la persona como la naturaleza del estigma. (16)

La complicación que existe en el estigma es por la desafortunada circunstancia que se posee en un contexto social; es decir, que no tiene nada que ver con la persona estigmatizada, ya que es un atributo devaluador que lo da la sociedad, fue lo que mencionaron Crocker y Cols en 1998, cuando plantearon que las personas estigmatizadas tienen una determinada cualidad de identidad social que es menospreciado en un determinado contexto social, también se incluyen en esta definición tres factores, el primero se basa en que la persona sienta que tiene este atributo, segundo los rasgos que conducen a un sentimiento negativos de identificación con el resto de la sociedad pueden considerarse estigma y finalmente, tanto los atributos como las pertenencias sociales devaluadas

son socialmente contruidos y culturalmente relativos, es decir, varían en función de cada cultura o sociedad. (17)

Link y Phelan en 2001, enfatizaron aún más la distinción entre poseer un atributo y que a su vez sea usado por quien estigmatiza, afirmando que elementos de etiquetaje, estereotipia, división, pérdida de status y discriminación coinciden en una situación dada, por lo que se cree que es necesario utilizar el poder para estigmatizar a un grupo social. (18)

Actualmente las marcas físicas han desaparecido, pero la palabra se usa a menudo en un sentido muy cercano a su significado original, dependiendo de uno o más factores como la edad, clase, el color de la piel, el origen étnico, las creencias religiosas, el género y la sexualidad. El estigma es un hecho socialmente construido, establecido por las creencias de la sociedad sobre una determinada situación de salud, el proceso de formación de estigma se debe a las diferencias entre las cualidades que deben tener las personas según la composición de cada cultura y de sí mismas.

El meollo del estigma es el temor de que quienes son estigmatizados representen una amenaza para la sociedad. Siendo este miedo el producto de la falta de conocimiento, como es el caso de las personas con VIH/SIDA, son estigmatizadas por el cómo se pudieron contagiar de la enfermedad, creando estigma ante ellos por su forma de vivir, de su comportamiento sexual, y de su posible propagación de enfermedad a otras personas.

- **Tipos de estigma**

Erving Goffman describe al estigma como un proceso basado en la construcción de la identidad social, a lo cual denominaba la carrera moral; una persona para sentirse estigmatizada conoce básicamente lo que para la sociedad es moral e inmoral, entendiendo de cómo sería cargar con un

estigma particular; entonces la persona estigmatizada trasciende de ser del grupo de los normales a un grupo desacreditado. (16)

Entonces lo normal y lo estigmatizado no es más que perspectivas nacientes de la sociedad, que definen y hacen realce respondiendo al fenómeno según su aceptación social.

Para Livingston y Boyd, son tres tipos de estigma que se pueden clasificar de la siguiente manera: (19)

- Estigma Estructural: Corresponde a la estigmatización institucional, normas y políticas, que agravan y restringen los derechos y oportunidades de las personas con VIH / SIDA. (18,19)
- Estigma Social: Tiene lugar en las relaciones interpersonales de la sociedad y está determinada por patrones y estereotipos culturales. (19)
- Estigma Personal: Dentro del estigma personal se destaca el experimentado, anticipado o percibido, e internalizado o autoestigma; como proceso de socialización y aceptación del estigma social y adaptación a las limitaciones que lo condicionan. (19)

Este último tipo de estigma, también conocido como “auto estigma” vendría a ser la interiorización de la marginación social y las consecuencias son más dañinas, porque una persona consideraría que es parte de la idea o imagen aceptada como la verdad y, por lo tanto, sentiría que todas las consecuencias de una mala idea recaerían sobre su persona provocando su desvalorización.

La Organización Panamericana de la Salud hace hincapié a los términos estigma percibido y estigma efectivo:

- El estigma percibido denominado también eutoestigma y miedo al estigma se refiere a las perspectivas de las personas estigmatizadas respecto a cómo van a reaccionar los demás frente a su estado, motivando a las personas a ocultarse para no ser discriminado. (20)
- El estigma efectivo o experimentado es solo otro término para referirse a la discriminación, como la vivencia real desde el punto de vista del individuo que lo sufre. (20)

Según los estudios analizados, la atribución de características, propiedades o etiquetas a un grupo de personas provoca percepciones negativas en el conjunto de la sociedad de la que ese grupo forma parte, por lo que quienes tienen estigma son susceptibles a un trato diferente, así mismo la persona que se percibe de manera negativa, ocasiona que la valoración que se tiene de sí mismo y las relaciones con sus compañeros de trabajo sean afectadas.

- **Componentes del estigma**

El proceso de creación de estigma tiene tres componentes principales que se manifiestan en diferentes niveles de comportamiento social. Los cuales se presentan en los siguientes párrafos a continuación: (21)

- Cognitivo (asociado a los conocimientos), que abarca patrones, se entiende como la estructura de información que reciben los miembros del grupo y que no se puede cambiar. (21)

- Emocional (asociado a los sentimientos) incluye la creencia con respecto a las reacciones negativas como el temor, la desconfianza a los estereotipos. (21)
- Conductual (asociado a la forma de comportarse) conduce a situaciones específicas de rechazo que ponen a la persona que es estigmatizada en un peligro constante de ser marginada o excluido del resto de la sociedad y de experimentar alienación entre ella y nosotros, desencadenando la discriminación. (21)
- **Estigma que se conoce sobre pacientes con VIH/SIDA**

Lejos de su dimensión biológica, el VIH/SIDA es en otro nivel una “enfermedad social”, en el sentido de que en torno al VIH/SIDA se han construido muchas representaciones de que cada cultura relaciona a esta infección y a quienes la padecen. Tales representaciones son discriminatorias o diferentes, degradantes u ofensivas y se basan en el estigma relacionado con el VIH/SIDA o el riesgo de infección. (22)

El VIH / SIDA, se encuentra relacionado con un estigma que está arraigado en la sociedad. Las representaciones sociales de la población sobre los pacientes con VIH / SIDA siguen sin cambios relevantes hacia el significado del VIH, lo cual afecta considerablemente a las personas afectas. (23)

2.1.4. Discriminación

El significado básico de la discriminación es ver lo que nos hace diferente de manera denigrante y que ocasiona humillación y daño a la persona que es discriminada. Con el tiempo, la palabra discriminación a alcanzado la connotación de una actitud activa o pasiva que es perjudicial

para quienes pertenecen o se percibe que pertenecen a un determinado conjunto de personas estigmatizadas, haciendo real lo percibido.

Durante la Convención Interamericana de la erradicación de la discriminación, se consideró que la discriminación es cualquier acción de diferencia, exclusión o restricción que vulnere los derechos humanos y la libertad de cada persona. (20)

La discriminación se hace presente en todo momento y lugar, en el Perú existen una serie de particularidades que han naturalizado la discriminación, interiorizando que no todas las personas tenemos derecho a un mismo trato ya sea por el color de la piel, sexo, orientación sexual, tipo de vida o padecer una enfermedad o discapacidad.

Según Wilfredo Ardito, escritor peruano y autor de los patrones de discriminación en el Perú, hace referencia a la discriminación sistemática que se manifiesta cuando un grupo social se encuentra en situaciones diferentes que el resto de la sociedad, por las cuales tienden a ser excluidos sufriendo violencia y marginaciones. (24)

El discriminar a las personas que viven con VIH / SIDA, produce un daño humano, por la violación de derechos y ocultamiento a la enfermedad, generando mitos que desinforman sobre la infección e incrementado así las posibilidades de seguir la cadena de transmisión. (25)

- **Tipos de discriminación**

En la discriminación podemos encontrar que puede ser legislativa, mediante leyes o políticas, o social que es la acción en contextos menos formales, como lugares de trabajo, centros de compras, de deporte o lugares de ocio. (20)

- **Componentes de la discriminación**

La discriminación se puede clasificar en tres componentes: actitudes discriminatorias (prejuicios), comportamiento discriminatorio y discriminación. Los dos primeros componentes (actitudes y comportamiento discriminatorio) se refieren a personas que se ajustan a las normas sociales; mientras que la segunda (discriminación) trata de la relación entre quienes están dentro de la norma social y quienes son estigmatizados. (20)

2.1.5. Estigma, discriminación y el VIH/SIDA:

Hace ya tiempo atrás que se reconoció el vínculo entre el estigma, la discriminación y el VIH/SIDA. Fue en la Declaración de Londres de 1988, en la cual se implanto la Cumbre Mundial de los Ministros de Salud sobre los Programas para la Prevención del VIH, siendo así de los indicios en las declaraciones internacionales en reconocer que la estigmatización y la discriminación contra las personas que viven con el VIH y el SIDA es perjudicial para la salud pública y debe ser evitado. (20)

Fue así que diferentes organismos internaciones reafirmaron este principio, incluida la Asamblea Mundial de la Salud y la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (20)

2.1.6. El ser frente al VIH / SIDA

El ser humano es una de las partes más importantes en el mundo es un objeto y sujeto a la vez; que se encuentra frente a muchas posibilidades, como fue arrojado el ser en el mundo así el ser para la muerte.

Para Heidegger, la esencia del hombre es su propia existencia, el ser humano al nacer o ser arrojado no escoge la época, lugar, idioma o cultura; frente a la incertidumbre de las posibilidades del único destino que es el ser para la muerte. (26)

Lo que es esencial y queda oculto en el modo de ser es que la muerte es una posibilidad de la existencia, que la muerte es posibilidad propia de cada ser ahí, que no puede ser vivida como algo ante los ojos, como si fuera posible vivir la muerte a partir de la muerte de otro. (26)

La muerte es el momento constitutivo para la vida, todos los seres humanos vamos a morir en un momento determinado es parte de nuestro ser, sin embargo, la muerte ocasiona temor y angustia, tal es el caso del paciente con VIH / SIDA, que por la desinformación siente que su vida terminará de manera anticipada y que no hay posibilidades para sí.

2.1.7. Contraste de duelo y la trayectoria de vivir con VIH /SIDA

Toda persona ante una pérdida, que puede ser o no irreparable y de cualquier índole, desarrolla diversas reacciones emocionales que ocurren de manera consecutiva, y en la que el proceso se desarrolla con el inicio de emociones negativas y termina con una emoción de aceptación o superación de la pérdida.

El paciente con VIH / SIDA de igual manera siente una pérdida, por la falta de información, el paciente con VIH / SIDA siente que está perdiendo la vida, atacado por una infección que lo aproxima cada vez a su muerte.

El modelo evolutivo de duelo más destacado es el de Elizabeth Kübler-Ross, donde propone que las personas que se encontraban próximas a la muerte transcurren por cinco fases de duelo: (27)

- Negación: Manifestado por la incredulidad, donde la persona se puede quedar paralizado o refugiarse en la insensibilidad, la persona dice que no lo puede creer a pesar que lo sabe, sin embargo, la realidad es excesiva para su psique. (27)
- Ira: Esta fase se manifiesta de muchas formas, ira contra el exterior o ira contra uno mismo, la ira no tiene que ser lógica o válida. (27)
- Negociación: La negociación puede adoptar la forma de una idea temporal, queriendo que la vida vuelva a ser como era; a menudo va acompañada de culpa, induciendo a la persona a criticarse y cuestionarse, aferrándose al pasado e intentando pactar la forma para librarse del dolor. (27)
- Depresión: Luego de la negociación, y de buscar ayuda en el pasado, la atención se dirige al presente, aparece la sensación de vacío y el duelo entra en un nivel más profundo, pareciendo que la fase depresiva será eterna, sin embargo, esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino la respuesta frente a una pérdida. (27)
- Aceptación: Esta fase suele confundirse con la noción de que nos sentimos bien o el estar de acuerdo con lo sucedido, y no es eso, la mayoría de personas no se sienten bien con sus pérdidas, en esta fase se acepta la realidad de la pérdida y que está será permanente. (27)

Las fases del duelo son independientes coexisten y se interrelacionan, desde el diagnóstico, en la que se observan respuestas psicológicas al duelo por la pérdida de salud. (28)

2.1.8. Marco legal de la persona con VIH / SIDA

Existen diversas leyes que protegen y respaldan al paciente con VIH/SIDA, en las que se podría generalizar el objetivo de lograr cambios legislativos que faciliten y garanticen el adecuado desarrollo de lucha contra el VIH/SIDA en el país. (6)

En la ley 26626 que es la Ley Contrásida, hace mención que:

- Los exámenes para el diagnóstico al VIH/SIDA son voluntarias y se realizan previa consejería, a excepción de donantes de sangre y órganos, madre gestante y casos establecidos por leyes específicas. (6)
- Los resultados de los exámenes diagnosticadas con VIH/SIDA y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial. (6)
- Las personas que viven con VIH / SIDA no pueden ser despedida de su centro laboral por este motivo, y si llegara a suceder se consideraría un despido nulo, las personas que viven con VIH / SIDA, pueden trabajar siempre que se encuentren aptas para desempeñar sus obligaciones, no se debe exigir ninguna prueba de descarte para VIH como requisito para permanecer o acceder a un centro de trabajo. (6)

Reglamento de Ley General de Inspección del Trabajo (D.S.019-2006-TR) en su artículo 25.17, señala como:

- Infracción grave a todo acto discriminador directa o indirectamente, en materia de empleo, como las referidas a la contratación, retribución,

jornada, formación, promoción y demás condiciones que se realice en su centro de trabajo de la persona con VIH / SIDA. Sancionándose con el pago de 11 a 20 UIT, dependiendo de del número de trabajadores afectados. (29)

2.1.9. Virus de inmunodeficiencia humana:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) atenta contra el sistema inmunitario ocasionando debilidad en el sistema de defensa del cuerpo humano en contra de las infecciones y en ciertos tipos de cáncer, cuando el virus destruye las células inmunitarias e interfiere en el funcionamiento normal del sistema inmunológico, la persona infectada entra gradualmente en un estado de inmunodeficiencia. (30)

Por lo general, la función inmunitaria se mide mediante el recuento de células CD4. En la inmunodeficiencia el riesgo de contraer infecciones, cánceres y enfermedades se ve en aumento, aun siendo enfermedades que las personas con sistemas inmunitarios sanos pueden combatir.

Dentro de las características importantes del VIH es su variabilidad genética, que se manifiesta por la conversión de ARN en ADN, que es una transcripción inversa, por lo que el VIH-1, es parte de una población viral heterogénea lo que dificulta la comprensión de algunos de los mecanismos de las interacciones virus-huésped. (31)

La etapa más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, que puede tardar entre 2 y 15 años en aparecer, con el resultado de una deficiencia de linfocitos CD4+ o con ciertas infecciones oportunistas. (31)

- **Signos y síntomas:**

Los signos y síntomas de la infección por VIH varían según la etapa, a pesar de que la infección máxima generalmente se alcanza en los primeros meses, muchas personas infectadas no se dan cuenta de que son portadoras hasta etapas posteriores.

Los signos y síntomas también pueden variar según la persona, algunas no tienen síntomas durante las primeras semanas después de la infección y otras veces tienen una enfermedad similar a la gripe con fiebre, dolor de cabeza, sarpullido o dolor de garganta. (30)

Así mismo, cuando la infección va avanzando y el sistema inmunológico se encuentra débil, una persona puede desarrollar otros signos y síntomas, como la pérdida de peso, fiebre, diarrea, tos y glándulas inflamadas. Si no se trata, se pueden desarrollar enfermedades graves como tuberculosis, meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves y cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi. (30)

- **Transmisión:**

La transmisión del VIH es a través del intercambio de ciertos fluidos corporales de una persona infectada, como sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales. Afirmando la imposibilidad de poder infectarse a través del simple contacto como besarse, abrazarse, darse la mano, realización de los quehaceres domésticos, el compartir agua o comida. (30)

- **Factores de riesgo:**

Existen ciertas conductas que pueden aumentar el riesgo de una persona de contraer el VIH:

- Mantener relaciones sexuales vía vaginal o anal, sin preservativo.
- Tener otra infección de transmisión sexual como la sífilis, clamidias, gonorrea, herpes o vaginosis bacteriana.
- Compartir agujas, jeringas, soluciones u otros materiales infecciosos contaminados para inyectarse sustancias ilegales como las drogas.
- Recibir transfusión de sangre, inyectables, trasplantes de tejidos o realizar procedimientos médicos que impliquen el uso de instrumentos cortantes o perforantes no estériles y sin garantías de seguridad.
- Auto inyección accidental, lesión que afecta especialmente a los trabajadores sanitarios. (30)

- **Diagnóstico:**

El diagnóstico se puede dar a través de pruebas serológicas, como el inmunoensayo rápido y el ensayo enzimático (ELISA), que determinan la presencia o ausencia de anticuerpos contra los antígenos del VIH-1, VIH-2 y p24. No existe una prueba que pueda diagnosticar la presencia del VIH por sí sola; es por ello, que es importante combinar estas pruebas en una secuencia específica que haya sido validada en función de la prevalencia del virus en la población estudiada. (30)

La infección por el VIH se puede detectar con gran precisión utilizando pruebas cualificadas por la OMS según métodos validados. (30)

Las pruebas serológicas detectan anticuerpos producidos como parte de una respuesta inmunitaria a patógenos extraños, no al virus del VIH en sí. La mayoría de las personas desarrollan anticuerpos contra el VIH dentro de los 21 días posteriores a la infección.

Este periodo es de seroconversión y es el más contagioso, dejando en claro que la transmisión puede ocurrir en todas las etapas de la enfermedad. Actualmente no existe ninguna prueba serológica o virológica

que pueda detectar cualquier marcador de VIH en menos de 10 días después de la infección. (30)

La práctica más correcta es realizar una nueva prueba de detección a todas las personas que hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica antes de atenderlos y tratarlos, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se haya proporcionado una información equivocada. Sin embargo, una vez se ha diagnosticado la infección y se ha empezado el tratamiento no se deben realizar nuevas pruebas diagnósticas.

En la detección de riesgo de transmisión del VIH en lactantes es más difícil y complicado. Las pruebas serológicas no son suficientes para poder detectar la infección en lactantes y niños menores de 18 meses, por lo que se deben realizar pruebas virológicas desde el nacimiento hasta las seis semanas de edad para detectar la infección del VIH en un recién nacido con madre portadora. (30)

Sin embargo, existen nuevas técnicas que permiten realizar pruebas en el punto de atención con resultados el mismo día, lo que también permite una atención y un tratamiento más oportuno y rápido al paciente.

2.1.10. Tratamiento antirretroviral de gran actividad - TARGA:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) conduce a una alta morbilidad y mortalidad, así como un desbalance económico en la familia y en los servicios de salud. Dada la experiencia hasta la fecha con el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) para personas que viven con el VIH y los beneficios en la distribución de la morbilidad y la mortalidad junto con una mejora de la calidad de vida, que es parte del Programa de Atención Integral para pacientes con VIH. (32)

El tratamiento antirretroviral de gran actividad tiene como objetivo inhibir la replicación viral, dando como resultado un aumento del recuento de las células T CD4, una mejor función inmunológica, una progresión clínica más lenta y una mejor supervivencia. Además, puede lograr la supresión máxima de la replicación viral, ha mostrado claros beneficios clínicos. Se considera una de las estrategias más rentables introducidas en la última década porque reduce la mortalidad, las hospitalizaciones, las infecciones oportunistas, la utilización de la atención médica y mejora la calidad de vida. (32)

2.3. DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

- **Negación al diagnóstico de VIH/SIDA**

La negación es el opositor a la aceptación referida en este caso como el no querer creer lo que está aconteciendo; el paciente con no desea vivir con VIH/SIDA.

- **Miedo y ansiedad**

Sentir miedo y ansiedad se considera un estado de ánimo negativo por temor a lo desconocido y a lo que puede llegar a pasar en un futuro en su vida emocional, física y social. Creando sentimientos de desconfianza en ellos mismos y en las personas de su entorno.

- **Sentir morir**

Como seres humanos tenemos momentos en los cuales pensamos sobre nuestra muerte, sobre todo si pasamos momentos en los que nos han acercado a la muerte. Sin embargo, para algunas personas, el

pensamiento sobre su propia muerte o el proceso de morir pueden causar gran ansiedad o miedo.

- **Culpabilidad**

El sentimiento de culpabilidad puede ser reflejado a través de la sumisión de responsabilidad, la cual, de manera positiva, se manifiesta a través del cumplimiento de su tratamiento de control, sin embargo, de manera negativa como paciente de VIH/SIDA, se puede sentir merecedor de la muerte y otros señalativos que bajan su autoestima y no permiten su adherencia al tratamiento.

- **Tristeza y desánimo**

Existen una serie de sentimientos que rodean al diagnóstico, como la tristeza y la decepción ante lo que está por suceder o lo que debe pasar. La importancia de estos signos es que ponen a las personas con VIH/SIDA en una posición difícil, lo que pueda dificultar en la adherencia al tratamiento.

- **Aceptar vivir con VIH/SIDA**

Cuando las personas se enteran que tienen VIH/SIDA, es un golpe muy fuerte, como resultado esta condición de salud crea un desequilibrio, cambia la forma en que las persona se ven a sí mismas y a sus vidas, afecta profundamente su autoestima, y representan un evento estresante que no depende únicamente del diagnóstico, ya que se ha encontrado que las variaciones de personalidad influyen en la aceptación de esa condición de salud, como la esperanza de vida, el género, las ideas sobre el VIH/SIDA y el tratamiento.

- **Pensar sobre el VIH / SIDA**

Las ideas y representaciones que forman las personas con respecto a su conocimiento por el VIH / SIDA, influyen directa e indirectamente como persona y como paciente, frente al estigma y la discriminación, la persona con VIH / SIDA y su tratamiento, logra una mejor asimilación y adherencia al tratamiento.

- **Vergüenza ante la sospecha**

La vergüenza es un trastorno emocional causado por darse cuenta de algún error o realizar una acción que te provoca resentimiento y humillación.

- **Discreción por la incertidumbre de la acción**

Revelar el diagnóstico de VIH a quienes lo rodean es una de los momentos que deja anhelante y temeroso a la persona con VIH.

- **Vivir con limitaciones**

Dentro de las situaciones que limita el comportamiento de una persona afectada por el VIH en la creencia de que siempre contagiará a quienes le rodean y que esta valoración es negativa, afectando sus emociones y su salud, además repercute en la toma de decisiones, separación de la familia, viviendo en lugares diferentes y separados.

- **Etiqueta por el VIH / SIDA**

Vivir día a día con VIH / SIDA genera una idea negativa, por el mismo hecho de experimentar los síntomas que conlleva la enfermedad, el saber que se debe seguir un tratamiento de control y las repercusiones o cambios

que puedan llegar a generar en la vida del adulto joven, el cual se encuentra en una etapa de productividad, de planes y disfrute de la vida.

- **Aislamiento**

Puede ser el resultado del miedo a que los demás se enteren de su diagnóstico y pueda ser juzgado, es por ello que se aíslan de su entorno por la depresión y el temor a ser estigmatizado y discriminado.

- **Distancia vincular**

La cercanía familiar es una de los lazos de apoyo más importantes para las personas afectadas por el VIH. En algunas situaciones la familia puede lidiar activamente con la enfermedad, en otras pueden mostrar su distanciamiento por temor al contagio.

- **Rechazo social**

El rechazo expresado por el entorno del paciente comienza con insultos, uso de ciertos símbolos, trato diferencial y expresiones discriminatorias.

- **Apoyo motivacional**

Es el ánimo de seguir adelante cual es ofrecido por el entorno que rodea al paciente con VIH /SIDA.

- **Mensaje progresivo**

Es el mensaje emitido por el paciente con VIH/SIDA, con positivismo, empatía, resiliencia y el pensar sobre un mañana mejor sin estigma ni discriminación.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza del problema y los objetivos planteados, aplica un enfoque cualitativo, que se basa en la perspectiva fenomenológica; de manera de obtener una aproximación más profunda hacia como los pacientes que son objeto de estudio reseñan la base de cómo fue y es su lucha frente al estigma y la discriminación por tener VIH / SIDA.

El enfoque cualitativo se basa en un argumento filosófico que busca comprender cómo las personas interpretan las experiencias creadas en el mundo social.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las características de la investigación, según la finalidad es una investigación explicativa y descriptiva, y según la profundidad es una investigación exploratoria en relación a las respuestas en las experiencias de los pacientes que fueron diagnosticados con VIH/SIDA y están recibiendo tratamiento en un Hospital de Tacna.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método es inductivo fenomenológico, lo cual permitió direccionar la investigación sobre el tema, con la finalidad de analizar el fenómeno y el desarrollo de respuestas en los pacientes que fueron diagnosticados con VIH en un Hospital de Tacna.

3.4. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los 125 pacientes que fueron diagnosticados con VIH y están recibiendo tratamiento en el programa antirretroviral de gran actividad en un Hospital de Tacna.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión**

- Los pacientes que fueron diagnosticados con VIH y que estén o no en estadio SIDA en un Hospital de Tacna.
- Pacientes que sean mayor de edad.
- Adherentes al tratamiento y a sus controles.
- Participación voluntaria mediante consentimiento informado.

- **Exclusión**

- Los pacientes que fueron diagnosticados con VIH y que estén o no en estadio SIDA, pero que no sean de un Hospital de Tacna.
- Pacientes que no sean mayor de edad.
- No ser adherente al tratamiento y a sus controles.
- Que no deseen participar.

3.5. MUESTRA

La muestra fue de 10 pacientes con diagnóstico de VIH / SIDA, las personas fueron seleccionadas por la técnica de saturación y redundancia esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y esta comienza a ser redundante, al respecto refiere que la saturación es un proceso de recolectar datos en un estudio de teoría fundamentada hasta el punto en que se tiene la sensación de que el asunto está cerrado por que los nuevos datos solo aportan información redundante.

Para ser parte de la muestra se respetaron los criterios de inclusión y exclusión, todas las entrevistas se realizaron en el mismo Hospital de Tacna, debido a que las personas con diagnóstico de VIH / SIDA, prefieren mantener su diagnóstico de manera confidencial.

- **Muestreo**

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, en los pacientes que fueron diagnosticados con VIH/SIDA y están recibiendo tratamiento en el programa antirretroviral de gran actividad en un Hospital de Tacna, hasta que se obtuvo una obtención de datos según las categorías requeridas.

3.5.1. Escenario de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en un Hospital de Tacna en un ambiente privado a fin de resguardar la dignidad y confidencialidad de cada paciente, se realizaron las entrevistas dentro del Hospital, siendo un lugar seguro para ellos donde se sentían cómodos y en confianza; en su mayoría de las personas entrevistadas refieren que es mejor hablar del tema solo en el hospital por temor a que otras personas se puedan enterar de su diagnóstico de VIH / SIDA.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS/ O SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

Hombre y mujeres que fueron diagnosticados con VIH y estén o no en estadio SIDA, y que pertenezcan a un Hospital de Tacna.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue de una entrevista abierta a profundidad fenomenológica, la pregunta norteadora y las preguntas complementarias para recolectar los datos sobre presencia

de estigma y discriminación en los pacientes que fueron diagnosticados con VIH y estén o no en estadio SIDA, pertenecientes a un Hospital de Tacna.

Edmund Husserl en 1964, definió la fenomenología como “la ciencia del fenómeno puro” y también describió la fenomenología del conocimiento como “la teoría de la esencia del puro fenómeno de conocer”, que busca describir y analizar las formas en que aparecen los fenómenos. en la experiencia de vida, por la existencia humana. (33)

- **Instrumento**

Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, siendo el estudio de tipo cualitativo para ahondar en la profundidad del ser fenomenológico de cada persona con diagnóstico con VIH / SIDA, las cuales cuentan con un rango de edad de 18 y 50 años aproximadamente, con y sin ocupación descrito por algunos como un trabajo privado.

Hernández, define que la entrevista abierta se fundamenta en una guía general de contenido, el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla, y que en las investigaciones cualitativas se recomienda que sean abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias. (34)

Durante la entrevista se contó con materiales audiovisuales para proceder a las grabaciones correspondientes según discursos, así mismo en las personas que no dieron su permiso para la grabación por temor a la confidencialidad, se procedió a realizar una entrevista, donde se escribían todas las respuestas a través de un cuaderno de campo.

Realizar la presente investigación con una guía de entrevista abierta resulta estimable frente a estudios con temas sensibles como el VIH / SIDA,

que requiere una investigación en la que el investigador pueda penetrar en la privacidad de las personas con la enfermedad. (23)

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el inicio de la recolección de datos; se identificó que en la Ciudad de Tacna la única manera para acceder a las personas con VIH / SIDA, es a través de un Hospital de Tacna, debido a que no existan organizaciones o grupos sociales y de apoyo para personas que compartan el diagnóstico de VIH / SIDA.

Se hizo la documentación pertinente para obtener el permiso correspondiente según los criterios y requisitos de un Hospital de Tacna, con ello se pudo acceder a la presentación con el personal de salud que labora en la estrategia de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, dándose las facilidades y las sugerencias para poder llegar las personas con VIH / SIDA; durante el proceso de recolección de datos no se contó con ninguna información de las Historias Clínicas y/o datos personales de las personas con VIH / SIDA.

Para acceder a las personas con VIH / SIDA, se esperaba a la indicación del personal de salud, y el momento era antes o después de su atención médica; una vez identificada a la persona; se realizaba la presentación del investigador y la investigación, correlativamente se procedió a explicar y aplicar el consentimiento informado con el propósito de obtener la aceptación de los participantes.

Las entrevistas se realizaron en un ambiente donde las personas con VIH / SIDA, se sentían seguros y en confianza, se procedía a prender la grabadora, explicando la importancia para la recolección de datos, y hacia

aquellas personas que no daban su autorización por miedo a su anonimato, se hizo uso de un cuaderno de campo.

Seguidamente se transcribieron las manifestaciones de cada persona con VIH / SIDA, dándose así la interiorización a la experiencia del fenómeno.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos se procedió a la codificación para identificar las categorías. Los detalles no relevantes se omitieron de modo que la estructura importante se pueda discernir más fácilmente, permitiéndose realizar un análisis más profundo y llegar a una síntesis, traducida con la discusión de resultados, respecto a sobre presencia de estigma y discriminación en los pacientes que fueron diagnosticados con VIH y están recibiendo tratamiento

Siendo el presente proyecto con enfoque cualitativo de trayectoria fenomenológica, cuyo objetivo es buscar la naturaleza del fenómeno que se demuestra a través de las descripciones de los colaboradores, el presente estudio es la manifestación del estigma y discriminación frente al paciente con VIH / SIDA en el estadio que se encuentre.

La trayectoria metodológica busca la naturaleza de la estructura del fenómeno que debe de mostrarse a través de las descripciones de los discursos, a partir de sus propias vivencias, las colaboradoras describen con su propio lenguaje como enfrentan esta experiencia que les ha tocado vivir.

La trayectoria de la investigación fenomenológica considerará los siguientes momentos: descripción, la reducción y la interpretación.

3.9.1. Descripción fenomenológica

Primer momento de Trayectoria, constituida por la percepción de los pacientes, expresados por el intercambio con el mundo, es el discurso de los participantes.

Para la recolección de datos se realizó una guía de entrevista semiestructurada en la que se hizo una pregunta de rigor ¿Cuál es la lucha que Ud. tiene frente al estigma y la discriminación por el VIH/SIDA? Y se dejó que las personas describieran libremente sus vivencias, así mismo si la persona hacía un alto a su discurso se prosiguieron con las preguntas complementarias.

La búsqueda de los significados consistirá en identificar las categorías significativas que permitirá comprender la naturaleza del fenómeno a partir su respuesta de las personas colaboradoras.

3.9.2. Reducción fenomenológica

Segundo momento de Trayectoria, es la suspensión del fenómeno interrogado, en este caso la experiencia de estigma y discriminación percibida se fue colocando entre paréntesis.

Obteniendo la naturaleza empírica de las expresiones de las personas que dieron en forma espontánea sin cambiar el sentido de lo expresado, referente al fenómeno interrogado para poder comprender la naturaleza del fenómeno de estudio.

3.9.3. Interpretación fenomenológica

Tercer momento de Trayectoria, interpretación o comprensión Fenomenológica, es el conjunto de proposiciones significativas para el investigador que apuntan a la experiencia frente al estigma y discriminación.

Este momento de la trayectoria fenomenológica se realizó a través del análisis ideográfico y nomotético

- **Análisis ideográfico**

Aquí se analizó el discurso de los pacientes para luego orientarlo en las unidades de significado, construyendo un nuevo discurso empleando ideogramas o representaciones de ideas por medio de símbolos o códigos, que se asigna a cada respuesta dada.

En este estudio las unidades del significado fueron enumeradas secuencialmente en números arábigos en cada respuesta, ordenando las ideas, consiguiendo la reducción fenomenológica, buscando correlaciones dentro de las propias respuestas, para poder establecer unidades de significado interpretadas que son la raíz del pensamiento las cuales fueron sintetizadas y tematizadas según perspectivas que indicaron los pacientes de un hospital de Tacna.

- **Análisis Nomotético**

En este momento se buscó la estructura final, de la naturaleza del fenómeno, es el resultado de la comprensión de las convergencias e idiosincrasias que se muestran en casos individuales y que a través del

análisis ideográfico sirvieron para consolidar los significados de la experiencia frente al estigma y discriminación para llegar a una teoría.

3.9.4. Presentación de la interpretación de resultados

Después del análisis de las respuestas, estos son presentados en cuadros para posteriormente establecer las conclusiones.

3.9.5. Construcción de los resultados

Es la etapa de la consolidación, en donde se realizó la descripción del fenómeno investigado constituyéndose en el aporte científico del estudio.

3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la siguiente investigación se consideraron los siguientes principios éticos:

3.10.1. Principio de autonomía

El estudio de investigación se realizó través de una entrevista la cual tendrá la participación voluntaria de los pacientes, que fueron previamente informadas acerca del presente estudio, respetando sus valores y derechos como persona.

3.10.2. Consentimiento informado

Porque los pacientes participarán libremente en la investigación, siendo informados de los objetivos e importancia de la investigación mediante el consentimiento informado.

3.10.3. Confidencialidad de los datos

A los pacientes se les informó que los datos brindados para la investigación serían de manera confidencial, aplicando el derecho de privacidad. Es por ello que cada entrevista se realizará previo acuerdo con el paciente y en un lugar donde ellos se sintieran cómodos y en confianza, siendo un lugar privado.

3.10.4. Principio de beneficencia

El presente trabajo tuvo la finalidad de determinar las experiencias de estigma y discriminación durante el programa de tratamiento antirretroviral de gran actividad en un Hospital de Tacna, para así mejorar en el proceso de tratamiento y desestigmatizar al VIH tanto con el paciente que es afectado como a las distintas personas de su entorno.

3.10.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

A los pacientes del programa de TARGA y para toda aquella persona que haya sido detectada con VIH para que no tengan temor al estigma y discriminación que puedan padecer al acudir al consultorio de TARGA, no temer en cuanto sea presumido su diagnóstico, ayudándolo a luchar con el estigma y discriminación que muchas veces nos detiene a seguir disfrutando de una vida la cual no puede ser arrebatada por una enfermedad que tiene tratamiento.

3.10.6. Protección de grupos vulnerables

Las entrevistas realizadas se dieron de manera anónima a cada paciente con el objetivo de proteger dichos derechos que se les atribuye.

3.10.7. Principio de justicia

Durante la investigación el tiempo empleado en la entrevista fue amplio, conforme las reflexiones que dieron los pacientes, es decir que al momento de la transcripción de la información se hizo una copia fiel de lo expuesto en las entrevistas, sin interrupciones de las opiniones o conceptos de la investigadora.

3.10.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

Cuando se realizó la entrevista a los pacientes no se discriminó a nadie ni por su origen, lengua, creencias y/o costumbres, todo se realizó en forma justa y equitativa.

3.10.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

Los hallazgos obtenidos por la investigación, podrán ser trasladados a otros escenarios y actores (Hospitales, Puestos o Centros de salud).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados de la investigación.

DISCURSO N°01

PACIENTE ALFA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Antes de saber de esto, me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo, lo peor que le podría pasar a una persona, que lo mataría, sí había escuchado, pero no pensaba que me podría suceder a mí.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Cuando me diagnosticaron fue para mí una historia bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme hasta que el psicólogo me habló, me ayudó, me hizo ver de una manera diferente, aquí las personas del hospital si me ayudan son buenos, la licenciada y así. (2)

Por el momento solo sabe mi hermana y un pariente cercano también, y me han dado su apoyo y salí de esto. (3)

Pero si me da miedo que se enteren porque en el Perú hay mucha fobia así homofóbicos, así verdad.” (4)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Como nadie sabe solo aquí las personas mi hermana y usted ahora solo saben, nadie más; pero si mi hermana me ha apoyado bastante, cuando se ha enterado ha llorado hartito, pero me ayuda. (5)

Yo quería morirme, matarme.” (6)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Si otras personas se enteran la verdad si me afectaría, aunque por una parte es mi vida, pero si da miedo siempre hay ese temor. (7)

He llegado a sentir con esta enfermedad que soy un asco de persona. (8)

Pero no hay vuelta atrás, tengo que superarlo. (9)

Yo tengo otro pariente me he enterado, pero no está acá, yo le daría todo mi apoyo, le puedo apoyar que salga adelante. (10)

Yo siento que sentiría estigma y discriminación si los demás se enteran, siempre hay ese temor. (11)

La lucha que tengo así yo es ser fuerte, ser yo mismo, ver las cosas buenas.” (12)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Antes de saber de esto, me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo, lo peor que le podría pasar a una persona, que lo mataría, sí había escuchado, pero no pensaba que me podría suceder a mí. (1)	1. Me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo, lo peor para una persona, que lo mataría. (1)
2. Cuando me diagnosticaron fue para mí una historia bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme hasta que el psicólogo me hablo, me ayudó, me hizo ver de una manera diferente, aquí las personas del hospital si me ayudan son buenos, la licenciada y así. (2)	2. Para mí fue bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme. (2)
3. Por el momento solo sabe mi hermana y un pariente cercano	

<p>también, y me han dado su apoyo y salí de esto. (3)</p> <p>4. Pero si me da miedo que se enteren porque en el Perú hay mucha fobia así homofóbicos, así verdad. (4)</p> <p>5. Como nadie sabe solo aquí las personas mi hermana y usted ahora solo saben, nadie más; pero si mi hermana me ha apoyado bastante, cuando se ha enterado ha llorado hartito, pero me ayuda. (5)</p> <p>6. Yo quería morirme, matarme. (6)</p> <p>7. Si otras personas se enteran la verdad si me afectaría, aunque por una parte es mi vida, pero si da miedo siempre hay ese temor. (7)</p> <p>8. He llegado a sentir con esta enfermedad que soy un asco de persona. (8)</p> <p>9. Pero no hay vuelta atrás, tengo que superarlo. (9)</p> <p>10. Yo tengo otro pariente me he enterado, pero no está acá, yo le daría todo mi apoyo, le puedo apoyar que salga adelante. (10)</p> <p>11. Yo siento que sentiría estigma y discriminación si los demás se</p>	<p>3. Solo sabe mi hermana y un pariente cercano también, y me han dado su apoyo. (3)</p> <p>4. Si me da miedo que se enteren porque hay mucha fobia. (4)</p> <p>5. Mi hermana me ha apoyado bastante, cuando se ha enterado ha llorado, pero me ayuda. (5)</p> <p>6. Yo quería morirme, matarme. (6)</p> <p>7. Si otras personas se enteran la verdad si me afectaría, si da miedo siempre hay ese temor. (7)</p> <p>8. He llegado a sentir que soy un asco de persona. (8)</p> <p>9. No hay vuelta atrás, tengo que superarlo. (9)</p> <p>10. Yo tengo un pariente que no está aquí, pero le daría todo mi apoyo para que salga adelante. (10)</p>
--	--

<p>enteran, siempre hay ese temor. (11)</p> <p>12. La lucha que tengo así yo es ser fuerte, ser yo mismo, ver las cosas buenas. (12)</p>	<p>11. Temor a que los demás se enteren. (11)</p> <p>12. La lucha es ser fuerte, ser yo mismo, ver las cosas buenas. (12)</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 01

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Pensar sobre el VIH/SIDA</p> <p>Me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo, lo peor para una persona, que lo mataría. (1)</p> <p>b. Tristeza y desanimo</p> <p>Para mí fue bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme. (2)</p> <p>c. Apoyo motivacional</p> <p>Solo sabe mi hermana y un pariente cercano también, y me han dado su apoyo. (3) Mi hermana me ha apoyado bastante, cuando se ha enterado ha llorado, pero me ayuda. (5) No hay vuelta atrás, tengo que superarlo. (9) Yo tengo un pariente</p>	<p>a. Pensar sobre el VIH/SIDA</p> <p>El VIH/SIDA le causaba miedo pensando que sería lo peor que le podría pasar a una persona ya que podría ocasionarle la muerte.</p> <p>b. Tristeza y desanimo</p> <p>Para él, tener el diagnóstico de VIH era como presenciar el fin del mundo, él tenía la idea de querer envenenarse.</p> <p>c. Apoyo motivacional</p> <p>Él, logró confiar su diagnóstico en su hermana y en un pariente cercano los cuales le apoyaron y ayudaron, el siente que debe superarlo, ser fuerte y positivo, y no mirar atrás, también que podría ayudar a otras personas con su mismo diagnóstico.</p>

<p>que no está aquí, pero le daría todo mi apoyo para que salga adelante. (10) La lucha es ser fuerte, ser yo mismo, ver las cosas buenas. (12)</p> <p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción</p> <p>Si me da miedo que se enteren porque hay mucha fobia. (4) Si otras personas se enteran la verdad si me afectaría, si da miedo siempre hay ese temor. (7) Temor a que los demás se enteren. (11)</p> <p>e. Sentir morir</p> <p>Yo quería morirme, matarme. (6)</p> <p>f. Etiqueta por el VIH / SIDA</p> <p>He llegado a sentir que soy un asco de persona. (8)</p> <p>g. Mensaje progresivo</p> <p>La lucha es ser fuerte, ser yo mismo, ver las cosas buenas. (12)</p>	<p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción</p> <p>El pensar que otras personas se enteren le causa temor, siente que le afectaría, porque cree que hay mucha fobia.</p> <p>e. Sentir morir</p> <p>Al recibir el diagnóstico él quería matarse.</p> <p>f. Etiqueta por el VIH / SIDA</p> <p>Se auto descalificó como persona, refiriéndose a sentir asco por sí mismo.</p> <p>g. Mensaje progresivo</p> <p>Para luchar el se autocalifica como ser fuerte, no fingiendo ser alguien, sino ser el mismo, apreciando las cosas positivas de la vida.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 01

El VIH/SIDA, le ocasionaba miedo pensando que sería lo peor que le podría pasar a una persona, porque podría ocasionarle la muerte. Entonces al tener el diagnóstico de VIH, él sentía que era el fin del mundo, llegando a tener la idea de poder envenenarse, queriendo así propiciar su muerte ya que se sentía un asco de persona.

Al poco tiempo logró confiar su diagnóstico en su hermana y en un pariente cercano en los que pudo sentir el apoyo y la ayuda que necesitaba, ahora siente que debe superarlo, ser fuerte y positivo; reflejando empatía con quien comparte su diagnóstico.

Sin embargo, aún manifiesta temor al pensar que otras personas se enteren de su diagnóstico, siente que le afectaría, porque él cree que las personas aún tienen mucha fobia al VIH/SIDA.

DISCURSO N°02

PACIENTE BETA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Que no iba atacarme, no pensaba bueno en ese tiempo, yo ya llevo años, como toda persona yo creo, no pensé que me iba a tocar, al principio al comienzo, yo creí que no me iba a dar de alguna forma yo me cuidaba y como se dice no tenía parejas eventuales me era difícil aceptar, en ese momento no lo creía hasta lo último no lo creía.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Pero llegué en ese momento prácticamente solo, yo no sabía, a quien decirle a quien recurrir, es algo que no puedes contar así fácil en ese momento y solamente a una amistad, le comenté y si lo tomo tranquilo nomás. (2)

Yo por mi propia iniciativa y bueno yo no quería yo sé que está asociado a la palabra muerte y de otra forma no quería en ese momento morirme, no era mi momento, no quiero ahorita. (3)

Tendré que buscar ayuda apoyo, lo que se me podría brindar, en ese momento es bueno cuando uno empieza desconoces, más que todo si no tienes un apoyo. (4)

Pero lo que me he dado cuenta en este transcurso de los años hay gente que se han quedado en el camino que no tienen apoyo de sus padres o de algún familiar, y también tienen una mentalidad frágil, son débiles, y se van al abandono es formación de los padres también como crían a los hijos. (5)

Bueno para mí fue sorpresa porque yo no tenía uno que otra pareja, yo si me cuidaba muy poco no me protegía, para mí fue una sorpresa, así no lo crees me entiendes.” (6)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“El estigma en mi propia familia, bueno yo he pasado por varias etapas, el sentimiento que tengo es pasado, bueno ya han pasado varios años, pero ya me da igual lo que piensen cuando se alejan las personas bueno es la educación que ellos reciben, son de mente cerrada. (7)

Hasta ahora tengo un familiar que es una hermana, que dice que es un castigo ya yo le escucho nomas. (8)

Yo por eso no estoy obligado a decirles, es mi salud le he comentado a las personas que tengo más confianza a mi familia más cercana, mis padres, una amistad y amigos que conocí que tuve en el comienzo del tratamiento ellos están en otro departamento.” (9)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Aquí es diferente lo veo muy cerrado, la gente no se junta, no se agrupan, yo empecé en otro departamento y allá hay grupos, gente con tu mismo diagnóstico, gente que están juntos se reúnen van a pasear a comer a divertirse no es que tiene la enfermedad y el mundo acaba, empieza otra vida. (10)

Aquí no me han negado nada en los servicios, talvez murmuraran entre ellos, o las mismas personas que pasan pueden pensar, pero si son buenos nomas las licenciadas sí.” (11)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Yo siempre trato de alejarme, yo vivo mi mundo no estoy para discutir ni pelear con nadie, me mantengo al margen ni lo divulgo para no estar discutiendo, una vida tranquila sin estar exhibiéndome. (12)

Yo traje aquí a un casi como familiar lo traje de la manito se podría decir, él quería saber hasta dónde iba a llegar y recién empezar, yo le dije peor va hacer, porque más avanza más se complican las cosas. (13)

Yo ya pasé por eso, yo viví eso el virus entra a tu cuerpo, y va destruyéndote por dentro y sientes que no hay fuerzas. (14)

Yo quisiera cambiar el pensamiento que se tiene, porque lo asocian con muerte, yo creo que el que quiere morirse es porque quiere.” (15)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Que no iba atacarme, no pensaba bueno en ese tiempo, yo ya llevo años, como toda persona yo creo, no pensé que me iba a tocar, al principio al comienzo, yo creí que no me iba a dar de alguna forma yo me cuidaba y como se dice no tenía parejas eventuales me era difícil aceptar, en ese momento no lo creía hasta lo último no lo creía. (1)</p>	<p>1. No pensé que me iba atacar, ni tocar, o darme a mí porque yo me cuidaba, no tenía parejas eventuales, era difícil aceptar, no lo creía. (1)</p>
<p>2. Pero llegué en ese momento prácticamente solo, yo no sabía, a quien decirle a quien recurrir, es algo que no puedes contar así fácil en ese momento y solamente a una amistad, le comenté y si lo tomo tranquilo nomás. (2)</p>	<p>2. Me sentía solo, no sabía a quién recurrir, porque es algo que no puedes contar fácilmente. (2)</p>

<p>3. Yo por mi propia iniciativa y bueno yo no quería yo sé que está asociado a la palabra muerte y de otra forma no quería en ese momento morirme, no era mi momento, no quiero ahorita. (3)</p> <p>4. Tendré que buscar ayuda apoyo, lo que se me podría brindar, en ese momento es bueno cuando uno empieza desconoces, más que todo si no tienes un apoyo. (4)</p> <p>5. Pero lo que me he dado cuenta en este transcurso de los años hay gente que se han quedado en el camino que no tienen apoyo de sus padres o de algún familiar, y también tienen una mentalidad frágil, son débiles, y se van al abandono es formación de los padres también como crían a los hijos. (5)</p> <p>6. Bueno para mí fue sorpresa porque yo no tenía uno que otra pareja, yo si me cuidaba muy poco no me protegía, para mí fue una sorpresa, así no lo crees me entiendes. (6)</p>	<p>3. Yo tome la iniciativa, porque no quería en ese momento morirme, aun no quiero, no es ni era mi momento de morir. (3)</p> <p>4. Busque ayuda, apoyo y lo que se me pondría brindar, porque al inicio desconoces. (4)</p> <p>5. Se que hay personas que no tienen apoyo y son débiles, lo que los lleva a abandonarse a ellos mismos. (5)</p> <p>6. Fue sorprendente, no tenía varias parejas, me cuidaba y protegía, no lo creía. (6)</p> <p>7. Estigma en mi familia, pero ya paso y me da igual lo que piensen</p>
---	---

<p>7. El estigma en mi propia familia, bueno yo he pasado por varias etapas, el sentimiento que tengo es pasado, bueno ya han pasado varios años, pero ya me da igual lo que piensen cuando se alejan las personas bueno es la educación que ellos reciben, son de mente cerrada. (7)</p>	<p>cuando se alejan las personas. (7)</p>
<p>8. Hasta ahora tengo un familiar que es una hermana, que dice que es un castigo ya yo le escucho nomas. (8)</p>	<p>8. Tengo un familiar que dice que es un castigo. (8)</p>
<p>9. Yo por eso no estoy obligado a decirles, es mi salud le he comentado a las personas que tengo más confianza a mi familia más cercana, mis padres, una amistad y amigos que conocí que tuve en el comienzo del tratamiento ellos están en otro departamento. (9)</p>	<p>9. Yo no estoy obligado a decir a otras personas porque es mi salud, solo a mi familia y amigos de confianza. (9)</p>
<p>10. Aquí es diferente lo veo muy cerrado, la gente no se junta, no se agrupan, yo empecé en otro departamento y allá hay grupos, gente con tu mismo diagnóstico, gente que están juntos se reúnen van a pasear a comer a divertirse no es que tiene la</p>	<p>10. Yo empecé el tratamiento en otro departamento donde gente con tu mismo diagnóstico se reúne y salen, el mundo no se acaba, empieza otra vida. (10)</p>

<p>enfermedad y el mundo acabo, empieza otra vida. (10)</p> <p>11. Aquí no me han negado nada en los servicios, talvez murmuraran entre ellos, o las mismas personas que pasan pueden pensar, pero si son buenos nomas las licenciadas sí. (11)</p> <p>12. Yo siempre trato de alejarme, yo vivo mi mundo no estoy para discutir ni pelear con nadie, me mantengo al margen ni lo divulgo para no estar discutiendo, una vida tranquila sin estar exhibiéndome. (12)</p> <p>13. Yo traje aquí a un casi como familiar lo traje de la manito se podría decir, él quería saber hasta dónde iba a llegar y recién empezar, yo le dije peor va hacer, porque más avanza más se complican las cosas. (13)</p> <p>14. Yo ya pasé por eso, yo viví eso el virus entra a tu cuerpo, y va destruyéndote por dentro y sientes que no hay fuerzas. (14)</p> <p>15. Yo quisiera cambiar el pensamiento que se tiene, porque lo asocian con muerte, yo creo que el que quiere morirse es porque quiere. (15)</p>	<p>11. Las mismas personas que pasan pueden pensar. (11)</p> <p>12. Trato de alejarme me mantengo al margen sin estar exhibiéndome para no discutir. (12)</p> <p>13. Yo traje aquí a un casi familiar, él quería saber hasta dónde iba a llegar y recién empezar, yo le dije peor va hacer, porque más avanza más se complican las cosas. (13)</p> <p>14. Yo viví eso el virus entra a tu cuerpo, y va destruyéndote, sientes que no hay fuerzas. (14)</p> <p>15. Yo quisiera cambiar el pensamiento que se tiene, porque lo asocian con muerte. (15)</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 02

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Negación al diagnóstico VIH / SIDA</p> <p>No pensé que me iba atacar, ni tocar, o darme a mí porque yo me cuidaba, no tenía parejas eventuales, era difícil aceptar, no lo creía. (1) Fue sorprendente, no tenía varias parejas, me cuidaba y protegía, no lo creía. (6)</p>	<p>a. Negación al diagnóstico VIH/SIDA</p> <p>No creía que le podría pasar, porque se cuidaba, para él fue difícil aceptar, no podía creerlo.</p>
<p>b. Discreción por la incertidumbre de la acción</p> <p>Me sentía solo, no sabía a quién recurrir, porque es algo que no puedes contar fácilmente. (2) Yo no estoy obligado a decir a otras personas porque es mi salud, solo a mi familia y amigos de confianza. (9) Trato de alejarme me mantengo al margen sin estar exhibiéndome para no discutir. (12)</p>	<p>b. Discreción por la incertidumbre de la acción</p> <p>El sintió estar solo ya que le fue difícil encontrar a alguien con quien compartir su diagnóstico, siente ahora que no está obligado, tratando de mantenerse al margen sin exhibirse para no discutir.</p>
<p>c. Sentir morir</p> <p>Yo tome la iniciativa, porque no quería en ese momento morirme,</p>	<p>c. Sentir morir</p>

<p>aun no quiero, no es ni era mi momento de morir. (3)</p> <p>d. Apoyo motivacional</p> <p>Busque ayuda, apoyo y lo que se me pondría brindar, porque al inicio desconoces. (4) Se que hay personas que no tienen apoyo y son débiles, lo que los lleva a abandonarse a ellos mismos. (5) Yo empecé el tratamiento en otro departamento donde gente con tu mismo diagnóstico se reúne y salen, el mundo no se acaba, empieza otra vida. (10) Yo traje aquí a un casi familiar, él quería saber hasta dónde iba a llegar y recién empezar, yo le dije peor va hacer, porque más avanza más se complican las cosas. (13) Yo quisiera cambiar el pensamiento que se tiene, porque lo asocian con muerte. (15)</p> <p>e. Distancia vincular</p> <p>Estigma en mi familia, pero ya paso y me da igual lo que piensen cuando se alejan las personas. (7)</p> <p>f. Etiqueta por el VIH/SIDA</p>	<p>Él tomo la iniciativa, porque pensó que iba a morir y él no quería ni quiere morirse aún.</p> <p>d. Apoyo motivacional</p> <p>El busco ayuda y apoyo en los servicios de salud, así mismo sintió apoyo y motivación con amigos que compartía el mismo diagnóstico, y es empático con otras personas tratando de informar.</p> <p>e. Distancia vincular</p> <p>El pudo presenciar como las personas se han alejado por su diagnóstico.</p>
--	--

<p>Tengo un familiar que dice que es un castigo. (8)</p> <p>g. Vergüenza ante la sospecha Las mismas personas que pasan pueden pensar. (11)</p> <p>h. Pensar sobre el VIH/SIDA Yo viví eso el virus entra a tu cuerpo, y va destruyéndote, sientes que no hay fuerzas. (14)</p>	<p>f. Etiqueta por el VIH / SIDA Su familiar le dijo que era un castigo.</p> <p>g. Vergüenza ante la sospecha El siente que cuando las personas pasan mientras el espera afueras del consultorio de TARGA, pueden sospechar sobre su diagnóstico.</p> <p>h. Pensar sobre el VIH/SIDA Para él es un virus que destruye internamente dejándolo sin fuerzas.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 02

El tener el diagnóstico de VIH para él fue sorprendente, no lo podía creer, él se sintió solo porque para él no era algo fácil de contar y en primera instancia prefirió solo acercarse a una amiga, él tomó la iniciativa de acercarse a los servicios de salud debido a que sentía que se iba a morir y eso era algo que no quería.

En su familia no todos lo tomaron de la mejor manera mencionando que su diagnóstico era un castigo y había personas que se alejaron también, a él le gustaría cambiar el pensamiento que se tiene, porque solo lo asocian con la muerte, así mismo en él hay ganas de ayudar a otras personas con su mismo diagnóstico.

DISCURSO N°03

PACIENTE GAMMA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“En si no tenía tanto conocimiento no tenía tanto interés que digamos, no le daba mucha importancia, era muy desinteresado, solo un previo conocimiento, pero no he tenido como un debido cuidado, no precavía no pensaba si me podría pasar. (1)

Si escuchaba que si tú no te cuidabas se podría marcar tu vida, si algo recuerdo poco sabia y me decía que pasaría si tuviera. (2)

Pero nunca le he tomado el interés en ese aspecto fuera de que también, me decían no creo que corras el riesgo, no te puedes contagiar, pero si me daba timidez de lo que se sentirá, pero como yo no tenía mucho contacto me decían no creo que te pase, yo decía no creo que me vaya a pasar, me confié.” (3)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“En el diagnóstico si estaba algo preocupado, aunque yo también ya había previsto esto, a mí no me impacto cuando me enteré porque sentía que era mi irresponsabilidad. (4)

Yo estaba preparado no es algo que me agarro ahí si no me hubiera sorprendido o me hubiera puesto muy mal, como yo había previsto ya hace un tiempito antes de darme el examen, no sentí entonces mucha impresión, no llegue a sentir eso. (5)

Claro que ahora sé que es un cambio en mi vida si, debo hacer algunas cosas y otras no, cuidarme y bueno venir aquí. (6)

Lo único que puedo hacer es salir adelante. (7)

Si tenía miedo en ese entonces, porque decía tendré o no tendré, o pasará o no pasará, que si me pasaría. (8)

Que, si podía morir, y eso solo paso por una persona.” (9)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“La verdad pocas veces ..., esto no lo sabe mi familia, es algo más de mí, creo que las personas se sorprenderían, me mirarían mal, no saben mis padres, aunque si me gustaría decirles, pero no quisiera preocuparlos. (10)

Solo no me he llegado a sentir, he tenido el apoyo de una amiga y si me apoya, bueno y mi abuela, pero como que ella desconoce no le da mucho interés como que ella también tiene sus cosas, no se sintió mal lo tomo si de una buena manera, si me grito no, como toda abuela así pero no entiende mucho también.” (11)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Como estoy así reciente, no me han dicho nada aun, tampoco conozco muchas personas, pero normal mis amistades, solo sé que te miran, por temor trato de ocultarme por eso siempre vengo vestido de esta manera, incluso he llegado a traerme ropa de cambio por tener miedo a que vayan a contar a otras personas y. más que te miran u otros para enterarse, la verdad lo tomo con bastante desinterés solo paso y ya, pero no se solo camino y hago lo que debo de hacer, aunque si me siento observado.” (12)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Si... quisiera apoyar a otras personas que se sienten solos y si tienen la confianza de decirme, yo sé que no tiene cura y es bastante contagiosa, y muchos se intentan excluir saber que saben causa temor y me incluyo y una lucha que se logre, se llegue a que no nos tengan miedo, somos iguales, no somos malos, igualdad de personas, sin hacernos menos por esta enfermedad, si tienen miedo.” (13)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 03

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. En si no tenía tanto conocimiento no tenía tanto interés que digamos, no le daba mucha importancia, era muy desinteresado, solo un previo conocimiento, pero no he tenido como un debido cuidado, no precavía no pensaba si me podría pasar. (1)</p>	<p>1. No tenía conocimiento y no le daba importancia, por lo que no tuve un adecuado cuidado. (1)</p>
<p>2. Si escuchaba que si tú no te cuidabas se podría marcar tu vida, si algo recuerdo poco sabia y me decía que pasaría si tuviera. (2)</p>	<p>2. Escuche que si tú no te cuidabas se podría marcar tu vida. (2)</p>
<p>3. Pero nunca le he tomado el interés en ese aspecto fuera de que también, me decían no creo que corras el riesgo, no te puedes contagiar, pero si me daba timidez de lo que se sentirá, pero como yo no tenía mucho contacto me decían no creo que te pase, yo decía no creo que me vaya a pasar, me confié. (3)</p>	<p>3. No le tomaba interés, como yo no tenía mucho contacto me decían que no me podría contagiar, yo decía no me va a pasar, me confié. (3)</p>
<p>4. En el diagnóstico si estaba algo preocupado, aunque yo también</p>	<p>4. Frente al diagnóstico estaba algo preocupado, aunque yo también</p>

<p>ya había previsto esto, a mí no me impacto cuando me enteré porque sentía que era mi irresponsabilidad. (4)</p> <p>5. Yo estaba preparado no es algo que me agarro ahí si no me hubiera sorprendido o me hubiera puesto muy mal, como yo había previsto ya hace un tiempito antes de darme el examen, no sentí entonces mucha impresión, no llegue a sentir eso. (5)</p> <p>6. Claro que ahora sé que es un cambio en mi vida si, debo hacer algunas cosas y otras no, cuidarme y bueno venir aquí. (6)</p> <p>7. Lo único que puedo hacer es salir adelante. (7)</p> <p>8. Si tenía miedo en ese entonces, porque decía tendré o no tendré, o pasará o no pasará, que si me pasaría. (8)</p> <p>9. Que, si podía morir, y eso solo paso por una persona. (9)</p> <p>10. La verdad pocas veces ..., esto no lo sabe mi familia, es algo más de mí, creo que las personas se sorprenderían, me mirarían mal, no saben mis padres, aunque si me gustaría</p>	<p>ya había previsto esto, era mi irresponsabilidad. (4)</p> <p>5. Estaba preparado porque había previsto este diagnóstico un tiempo atrás, por lo que no me sentí muy mal tampoco impresionado. (5)</p> <p>6. Es un cambio de vida, puedo hacer algunas cosas y otras no, cuidarme y bueno venir aquí. (6)</p> <p>7. Ahora debo salir adelante. (7)</p> <p>8. Tenía miedo, si tendría, lo que me pasaría. (8)</p> <p>9. Si moriría, aunque solo paso por una persona. (9)</p> <p>10. Mi familia no lo sabe me gustaría decirles, pero no quiero preocuparlos, siento que las personas se sorprenderían y me mirarían mal. (10)</p>
---	---

<p>decirles, pero no quisiera preocuparlos. (10)</p> <p>11. Solo no me he llegado a sentir, he tenido el apoyo de una amiga y si me apoya, bueno y mi abuela, pero como que ella desconoce no le da mucho interés como que ella también tiene sus cosas, no se sintió mal lo tomo si de una buena manera, si me grito no, como toda abuela así pero no entiende mucho también. (11)</p> <p>12. Como estoy así reciente, no me han dicho nada aun, tampoco conozco muchas personas, pero normal mis amistades, solo sé que te miran, por temor trato de ocultarme por eso siempre vengo vestido de esta manera, incluso he llegado a traerme ropa de cambio por tener miedo a que vayan a contar a otras personas y. más que te miran u otros para enterarse, la verdad lo tomo con bastante desinterés solo paso y ya, pero no se solo camino y hago lo que debo de hacer, aunque si me siento observado. (12)</p>	<p>11. He llegado a tener el apoyo de una amiga y también pude contarle a mi abuela ella si me grito como toda abuela, pero no entiende mucho. (11)</p> <p>12. Yo recientemente tuve mi diagnóstico, pero si he llegado a sentir que me miran, y por temor me oculto vistiéndome de esta manera e incluso he llegado a cambiarme de ropa. (12)</p>
--	--

<p>13. Si quisiera apoyar a otras personas que se sienten solos y si tienen la confianza de decirme, yo sé que no tiene cura y es bastante contagiosa, y muchos se intentan excluir saber que saben causa temor y me incluyo y una lucha que se logre, se llegue a que no nos tengan miedo, somos iguales, no somos malos, igualdad de personas, sin hacernos menos por esta enfermedad, si tienen miedo. (13)</p>	<p>13. Me gustaría apoyar a otras personas, sé que muchos se sienten excluidos, se sienten solos, y luchar para que no nos tengan miedo, somos iguales, no somos malos, que esta enfermedad no nos hace menos. (13)</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 03

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Culpabilidad No tenía conocimiento y no le daba importancia, por lo que no tuve un adecuado cuidado. (1) No le tomaba interés, como yo no tenía mucho contacto me decían que no me podría contagiar, yo decía no me va a pasar, me confíe. (3) Frente al diagnóstico estaba algo preocupado, aunque yo también ya</p>	<p>a. Culpabilidad El acepta que no tuvo un adecuado cuidado, creía que no le iba a pasar y se confió, el siente que es su irresponsabilidad.</p>

<p>había previsto esto, era mi irresponsabilidad. (4)</p> <p>b. Pensar sobre el VIH / SIDA Escuche que si tú no te cuidabas se podría marcar tu vida. (2)</p> <p>c. Aceptar vivir con VIH / SIDA Estaba preparado porque había previsto este diagnóstico un tiempo atrás, por lo que no me sentí muy mal tampoco impresionado. (5)</p> <p>d. Vivir con limitaciones Es un cambio de vida, puedo hacer algunas cosas y otras no, cuidarme y bueno venir aquí. (6)</p> <p>e. Apoyo motivacional Ahora debo salir adelante. (7) He llegado a tener el apoyo de una amiga y también pude contarle a mi abuela ella si me grito como toda abuela, pero no entiende mucho. (11) Me gustaría apoyar a otras personas, sé que muchos se sienten excluidos, se sienten solos, y luchar para que no nos tengan miedo, somos iguales, no somos malos, que esta enfermedad no nos hace menos. (13)</p> <p>f. Miedo y ansiedad Tenía miedo, si tendría, lo que me pasaría. (8)</p>	<p>b. Pensar sobre el VIH / SIDA Para él, el VIH/SIDA, era algo que marca la vida.</p> <p>c. Aceptar vivir con VIH / SIDA Para él fue rápida la aceptación del diagnóstico ya que él antes de hacerse el examen había previsto el resultado.</p> <p>d. Vivir con limitaciones Él siente que hay un cambio de vida, ya que él debe cuidarse más.</p> <p>e. Apoyo motivacional El quiere salir adelante, tiene el apoyo de una amiga, y también desea apoyar a otros jóvenes con el mismo diagnóstico.</p> <p>f. Miedo y ansiedad A él le ocasionó miedo lo que había sucedido.</p>
---	--

<p>g. Sentir morir Si moriría, aunque solo paso por una persona. (9)</p>	<p>g. Sentir morir Cuando le dieron el diagnóstico él pensó que podría morir.</p>
<p>h. Discreción por la incertidumbre de la acción Mi familia no lo sabe me gustaría decirles, pero no quiero preocuparlos, siento que las personas se sorprenderían y me mirarían mal. (10)</p>	<p>h. Discreción por la incertidumbre de la acción A él le gustaría contar a su familia, pero existe el temor de no querer preocuparlos, el cree que otras personas no lo tomarían bien.</p>
<p>i. Vergüenza ante la sospecha Yo recientemente tuve mi diagnóstico, pero si he llegado a sentir que me miran, y por temor me oculto vistiéndome de esta manera e incluso he llegado a cambiarme de ropa. (12)</p>	<p>i. Vergüenza ante la sospecha Él siente vergüenza no le gustaría que lo vieron en el hospital, por ello trata de ocultarse y vestir de una manera siempre e incluso realizar cambios de ropa al salir del hospital.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICA 03

Él no tenía conocimiento suficiente sobre el VIH/SIDA, a él le dijeron que no se podría contagiar y él pensó que no iba a pasarle y a pesar que solo paso por una persona él acepta su irresponsabilidad, el escucho que el VIH podría marcar su vida, y actualmente sabe que cosas puede y no hacer. Logro aceptar su diagnóstico con tranquilidad debido a que ya había previsto lo que iba a pasar, tuvo apoyo de parte de una amiga con la cual pudo compartir su diagnóstico, sin embargo, aún no pudo contar a sus padres para evitar preocuparlos, y guarda su diagnóstico a otras personas para que no lo miren mal, es por ello que trata de ocultarse y vestir de una sola manera cuando va al hospital.

DISCURSO N°04

PACIENTE DELTA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Cuando yo era más joven recuerdo que decía que era una enfermedad mortal, me fui llenando luego de conocimiento, leyendo y ya no lo tome tan complicado. (1)

Yo ya antes tuve amigos con este diagnóstico, y siempre lo tome bien, pero si yo trato de ponerme en los zapatos de los demás y jamás hice un rechazo ahí con los demás con mis amigos.” (2)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Yo ya sabía ya, yo ya era consciente de lo que estaba pasando, como que yo ya fui preparado mentalmente, tuve que hacerme la prueba y yo ya sabía que iba a salir positivo, porque yo ya había tenido roses así también con una persona y bueno no me cuide fue una irresponsabilidad mía, no me cuide, y fui con la intención de que ya si tengo decía si tengo en mi chip, para que me voy a preocupar si a las finales fue lo que yo busque, ósea no lo tome ni bien ni mal, no me afecto mucho. (3)

Tristeza sentí porque no fue lo que yo elegí. (4)

Fue lo que me engañaron, en realidad como una venganza se podría decir, porque yo sé que hice cosas malas en el pasado, y bueno tampoco le culpo a la otra persona sino yo también sabia a lo que me estaba metiendo, por eso creo que lo tome tranquilo.” (5)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Hasta ahora solo sabe mi familia, de ahí amigos frecuentes, casi no comento esas cosas porque son cosas privadas de mi vida, saben unos cuantos amigos mis hermanos, y bueno cuando comente a mi familia, mi mamá se puso a llorar y mi hermana ya sabía porque yo ya le había

comentado, me dijeron que tenía ser fuerte y bueno si me dieron su apoyo, charlas así emocionales para salir adelante para que no me caiga, para que siga el tratamiento, siempre mi familia me da su apoyo, en mi familia son bien liberales no son cerrados, ven las cosas de diferente manera, siempre arriba, me enseñaron a ser fuerte sin miedo al qué dirán, siempre tengo a lado gente que me quiere. (6)

A veces siento vergüenza de mí mismo, a veces hay personas que si..., me avergüenzo, pero trato de decir mentalmente, bueno todo es mentalmente, que siento eso, pero ya va a pasar. (7)

Bueno justo me encontré con un amigo que no sabía y bueno nos conocemos y sentí roche. (8)

Nunca, con mi amigo, no lo habíamos comentado porque como es un tema privado, pero ahora imagino que vamos a conversar y bueno entonces eso me siento más libre. (9)

Porque es una mochila que siempre vas a cargar, y no puedes sacarte la mochila, sino que tienes que aprender a sobrellevarlo.” (10)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Yo sé que si más personas se llegan a enterar sería difícil porque no todos somos de hierro, siempre tenemos sentimientos predispuestos, y no sabes lo que te puedan decir, pero mi familia me enseñó a vivir libre de verdad de alguna manera, pero yo si me alejo y sigo mi vida, afecta los primeros días, pero ya da igual, aunque si aquí en Tacna es demasiado chiquito, eso también no.” (11)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Yo tome la decisión de contar algunas cosas y guardar otras, hay cosas que, si cuento a mis amigos o conocidos ahora, yo siento que hay cosas que no van a pasar, tenemos un país machista, un país discriminador, de

tantas cosas, por eso yo trato de vivir tranquilo, no hago daño a nadie y disfrutar cada día con mi familia.” (12)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 04

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Cuando yo era más joven recuerdo que decía que era una enfermedad mortal, me fui llenando luego de conocimiento, leyendo y ya no lo tome tan complicado. (1)</p>	<p>1. Para mí era una enfermedad mortal, ya luego me llene un poco más de conocimiento. (01)</p>
<p>2. Yo ya antes tuve amigos con este diagnóstico, y siempre lo tome bien, pero si yo trato de ponerme en los zapatos de los demás y jamás hice un rechazo ahí con los demás con mis amigos. (2)</p>	<p>2. Yo tenía amigos con este diagnóstico y siempre trataba de ser empático, yo nos los rechazaba. (02)</p>
<p>3. Yo ya sabía ya, yo ya era consciente de lo que estaba pasando, como que yo ya fui preparado mentalmente, tuve que hacerme la prueba y yo ya sabía que iba a salir positivo, porque yo ya había tenido roses así también con una persona y bueno no me cuide fue una irresponsabilidad mía, no me cuide, y fui con la intención de que ya si tengo decía si tengo en</p>	<p>3. Yo había tenido roses con una persona, era mi irresponsabilidad, no me cuide, fue lo que yo busque. (03)</p>

<p>mi chip, para que me voy a preocupar si a las finales fue lo que yo busque, ósea no lo tome ni bien ni mal, no me afecto mucho. (3)</p> <p>4. Tristeza sentí porque no fue lo que yo elegí. (4)</p> <p>5. Fue lo que me engañaron, en realidad como una venganza se podría decir, porque yo sé que hice cosas malas en el pasado, y bueno tampoco le culpo a la otra persona sino yo también sabia a lo que me estaba metiendo, por eso creo que lo tome tranquilo. (5)</p> <p>6. Hasta ahora solo sabe mi familia, de ahí amigos frecuentes, casi no comento esas cosas porque son cosas privadas de mi vida, saben unos cuantos amigos mis hermanos, y bueno cuando comente a mi familia, mi mamá se puso a llorar y mi hermana ya sabía porque yo ya le había comentado, me dijeron que tenía ser fuerte y bueno si me dieron su apoyo, charlas así emocionales para salir adelante para que no me caiga, para que siga el</p>	<p>4. Sentía tristeza porque no fue lo que elegí. (04)</p> <p>5. Siento que es una venganza porque sé que hice cosas malas en el pasado, yo sabía a lo que me estaba metiendo. (05)</p> <p>6. Solo sabe mi familia, y unos amigos, pero si me apoyan, me dicen que debo ser fuerte, siento que tengo a lado gente que me quieren. (06)</p>
--	--

<p>tratamiento, siempre mi familia me da su apoyo, en mi familia son bien liberales no son cerrados, ven las cosas de diferente manera, siempre arriba, me enseñaron a ser fuerte sin miedo al qué dirán, siempre tengo a lado gente que me quiere. (6)</p> <p>7. A veces siento vergüenza de mí mismo, a veces hay personas que si..., me avergüenzo, pero trato de decir mentalmente, bueno todo es mentalmente, que siento eso, pero ya va a pasar. (7)</p> <p>8. Bueno justo me encontré con un amigo que no sabía y bueno nos conocemos y sentí roche. (8)</p> <p>9. Nunca, con mi amigo, no lo habíamos comentado porque como es un tema privado, pero ahora imagino que vamos a conversar y bueno entonces eso me siento más libre. (9)</p> <p>10. Porque es una mochila que siempre vas a cargar, y no puedes sacarte la mochila, sino que tienes que aprender a sobrellevarlo. (10)</p>	<p>7. Siento vergüenza de mí, pero trato de decir que eso ya va a pasar. (07)</p> <p>8. Me encontré con un amigo y sentí roche. (08)</p> <p>9. Se que ahora voy a conversar con mi amigo que encontré aquí, eso hace que me sienta más libre. (09)</p> <p>10. Para mi es como tener una mochila con la que siempre vas a cargar. (10)</p>
--	---

<p>11. Yo sé que si más personas se llegan a enterar sería difícil porque no todos somos de hierro, siempre tenemos sentimientos predispuestos, y no sabes lo que te puedan decir, pero mi familia me enseñó a vivir libre de verdad de alguna manera, pero yo si me alejo y sigo mi vida, afecta los primeros días, pero ya da igual, aunque si aquí en Tacna es demasiado chiquito, eso también no. (11)</p>	<p>11. Para mí sería difícil que otras personas se enteren, porque no sabes lo que te van a decir y no somos de hierro, tenemos sentimientos. (11)</p>
<p>12. Yo tome la decisión de contar algunas cosas y guardar otras, hay cosas que, si cuento a mis amigos o conocidos ahora, yo siento que hay cosas que no van a pasar, tenemos un país machista, un país discriminador, de tantas cosas, por eso yo trato de vivir tranquilo, no hago daño a nadie y disfrutar cada día con mi familia. (12)</p>	<p>12. Yo trato de vivir tranquilo y disfrutar cada día con mi familia. (12)</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS 04

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
a. Pensar sobre el VIH/SIDA	a. Pensar sobre el VIH/SIDA

<p>Para mí era una enfermedad mortal, ya luego me llene un poco más de conocimiento. (01)</p> <p>b. Apoyo motivacional Yo tenía amigos con este diagnóstico y siempre trataba de ser empático, yo nos los rechazaba. (02) Solo sabe mi familia, y unos amigos, pero si me apoyan, me dicen que debo ser fuerte, siento que tengo a lado gente que me quieren. (06) Se que ahora voy a conversar con mi amigo que encontré aquí, eso hace que me sienta más libre. (09) Yo trato de vivir tranquilo y disfrutar cada día con mi familia. (12)</p> <p>c. Culpabilidad Yo había tenido roses con una persona, era mi irresponsabilidad, no me cuide, fue lo que yo busque. (03) Siento que es una venganza porque sé que hice cosas malas en el pasado, yo sabía a lo que me estaba metiendo. (05)</p> <p>d. Tristeza y desanimo Sentía tristeza porque no fue lo que elegí. (04)</p>	<p>Él pensaba que el VIH/SIDA, era una enfermedad que le causaría la muerte.</p> <p>b. Apoyo motivacional Su familia le mostro apoyo ante el diagnóstico, por lo que el siente que es mejor tener una vida tranquila y disfrutar cada día de su familia, así mismo el antes no rechazaba a otras personas con VIH.</p> <p>c. Culpabilidad Él menciona que haberse contagiado fue una irresponsabilidad, porque no se cuidaba, siente que es una venganza por las cosas malas que hizo en el pasado.</p> <p>d. Tristeza y desanimo Se sentía triste porque no fue algo que se le dio escoger, sino algo que le toco.</p>
--	--

<p>e. Etiqueta por el VIH / SIDA Siento vergüenza de mí, pero trato de decir que eso ya va a pasar. (07) Para mí es como tener una mochila con la que siempre vas a cargar. (10)</p> <p>f. Vergüenza ante la sospecha Me encontré con un amigo y sentí roche. (08)</p> <p>g. Discreción por la incertidumbre de la acción Para mí sería difícil que otras personas se enteren, porque no sabes lo que te van a decir y no somos de hierro, tenemos sentimientos. (11)</p>	<p>e. Etiqueta por el VIH / SIDA El siente vergüenza de sí mismo y que el VIH, es una mochila que siempre va a cargar.</p> <p>f. Vergüenza ante la sospecha Sintió vergüenza al encontrarse con una amistad.</p> <p>g. Discreción por la incertidumbre de la acción Cree que pasaría por un momento difícil si más personas se enteran por el miedo al qué dirán.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 04

Para él, tener el diagnóstico de VIH era una venganza por las cosas malas que había hecho en el pasado, trajo consigo sentimiento de tristeza por que no fue algo que el escogió, siente vergüenza de él mismo y que debe cargar con esto como si fuera una mochila que jamás se podrá quitar.

Siente vergüenza cuando se encuentra con otras personas conocidas, pero a la vez cree que eso lo libera porque puede compartir con alguien más lo que siente, su familia lo apoya y el siente que debe disfrutar cada día de su familia.

DISCURSO N°05

PACIENTE ÉPSILON

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“No conocía nada, no lo había escuchado, no sabía que existía, cuando tuve el diagnóstico yo sentí que debía morirme, lo primero que hice es que fui a una funeraria a averiguar cuanto costaba un cajón.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“En ese instante tuve un ataque de pánico, estaba nervioso. (2)

Como lo iba a contar a mi familia. (3)

Uno siente que se va a morir, yo te hablo de hace años, muchos años atrás.” (4)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Si he sentido estigma y discriminación, por familiares, amistades, en el centro laboral no, porque no muchos en el trabajo saben, al comienzo de todos tuve un rechazo de parte de mi familia porque no sabían del tema, un familiar se vino contra mí, hubo agresión, pensando que iba a contagiar a todos, compartiendo la misma casa.” (5)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Tomé la decisión de irme del país, estuve en un país del sur buen tiempo. (6)

Ahora ya muy poco, solo saben del tema los que viven conmigo y ellos no me discriminan ni estigmatizan, si me apoyan, uno mismo debe averiguar más del tema y de tal manera curar, es ahí donde tienes más fortaleza.” (7)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Bueno ahora ya se sabe un poco más del tema, aunque a veces se confunden piensan que solo es SIDA, y ahí se necesita más conocimiento, no saben de los indetectables, de las medicaciones. (8)

Ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo de la persona. (9)

Lo importante es la forma en que uno vive, al tener conocimiento, antes uno sentía que se iba a morir, pero ahora no uno se va adaptando. (10)

Ya es una forma de vida es diferente tienes que cuidarte y eso, pero si todo bien.” (11)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. No conocía nada, no lo había escuchado, no sabía que existía, cuando tuve el diagnóstico yo sentí que debía morirme, lo primero que hice es que fui a una funeraria a averiguar cuanto costaba un cajón. (1)	1. No tenía conocimiento, cuando yo supe mi diagnóstico sentí que debía morirme. (1)
2. En ese instante tuve un ataque de pánico, estaba nervioso. (2)	2. Estaba nervioso y tuve un ataque de pánico (2)
3. Como lo iba a contar a mi familia. (3)	3. Como lo iba contar a mi familia. (3)
4. Uno siente que se va a morir, yo te hablo de hace años, muchos años atrás. (4)	4. Sentí que iba a morir. (4)
5. Si he sentido estigma y discriminación, por familiares,	

<p>amistades, en el centro laboral no, porque no muchos en el trabajo saben, al comienzo de todos tuve un rechazo de parte de mi familia porque no sabían del tema, un familiar se vino contra mí, hubo agresión, pensando que iba a contagiar a todos, compartiendo la misma casa. (5)</p> <p>6. Tomé la decisión de irme del país, estuve en un país del sur buen tiempo. (6)</p> <p>7. Ahora ya muy poco, solo saben del tema los que viven conmigo y ellos no me discriminan ni estigmatizan, si me apoyan, uno mismo debe averiguar más del tema y de tal manera curar es ahí donde tienes más fortaleza (7)</p> <p>8. Bueno ahora ya se sabe un poco más del tema, aunque a veces se confunden piensan que solo es SIDA, y ahí se necesita más conocimiento, no saben de los indetectables, de las medicaciones. (8)</p> <p>9. Ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo de la persona. (9)</p>	<p>5. Al comienzo todos me rechazaron y un familiar me agredió porque él pensaba que yo iba a contagiar a todos. (5)</p> <p>6. Tomé la decisión de irme del país, por un buen tiempo. (6)</p> <p>7. Los que viven conmigo ellos saben de mi diagnóstico y me apoyan y yo también averigüé, eso me dio más fortaleza y de tal manera curé. (7)</p> <p>8. Se necesita más conocimiento, se confunden pensando que solo es SIDA, no saben de los indetectables ni de las medicaciones. (8)</p> <p>9. Ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo de la persona. (9)</p>
---	--

<p>10. Lo importante es la forma en que uno vive, al tener conocimiento, antes uno sentía que se iba a morir, pero ahora no uno se va adaptando. (10)</p> <p>11. Ya es una forma de vida es diferente tienes que cuidarte y eso, pero si todo bien. (11)</p>	<p>10. Lo importante es como uno vive y tener conocimiento, uno se adapta. (10)</p> <p>11. Ya es una forma de vida, es diferente, tienes que cuidarte. (11)</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 05

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Sentir morir No tenía conocimiento, cuando yo supe mi diagnóstico sentí que debía morirme. (1) Sentí que iba a morir. (4)</p>	<p>a. Sentir morir Sintió que debía morirse y que se iba a morir con su diagnóstico.</p>
<p>b. Miedo y ansiedad Estaba nervioso y tuve un ataque de pánico (2)</p>	<p>b. Miedo y ansiedad Se encontraba nervioso y sintió un ataque de pánico.</p>
<p>c. Discreción por la incertidumbre de la acción Como lo iba a contar a mi familia. (3)</p>	<p>c. Discreción por la incertidumbre de la acción Le era difícil contar a su familia.</p>
<p>d. Rechazo social Al comienzo todos me rechazaron y un familiar me agredió porque él</p>	<p>d. Rechazo social Fue rechazado por toda su familia y también agredido.</p>

<p>pensaba que yo iba a contagiar a todos. (5)</p> <p>e. Aislamiento Tomé la decisión de irme del país, por un buen tiempo. (6) Ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo de la persona. (9)</p> <p>f. Apoyo y motivación Los que viven conmigo ellos saben de mi diagnóstico y me apoyan y yo también averigüé, eso me dio más fortaleza y de tal manera curé. (7)</p> <p>g. Mensaje progresivo Se necesita más conocimiento, se confunden pensando que solo es SIDA, no saben de los indetectables ni de las medicaciones. (8)</p> <p>h. Aceptar vivir con el VIH / SIDA Lo importante es como uno vive y tener conocimiento, uno se adapta. (10)</p> <p>i. Vivir con limites Ya es una forma de vida, es diferente, tienes que cuidarte. (11)</p>	<p>e. Aislamiento Se fue del país y ahora cuando siente rechazo también se aleja de la persona.</p> <p>f. Apoyo motivacional Con las personas que ahora vive lo apoyan así mismo el tener más conocimientos le ayudo a curar y tener fortaleza.</p> <p>g. Mensaje progresivo Menciona que aún se necesita aumentar el conocimiento en las personas, para que no lo confundan con SIDA, saber de los indetectables y de las medicaciones.</p> <p>h. Aceptar vivir con el VIH / SIDA Tomar una forma de vida y los conocimientos le ayudaron a poder adaptarse.</p> <p>i. Vivir con limitaciones Tiene una nueva y diferente forma de vivir en la que debe cuidarse más.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 05

Al tener el diagnóstico creía que debía morir y que se iba morir, se encontró nervioso con un ataque de pánico, le fue difícil contar a su familia y cuando lo hizo, su familia lo rechazó y lo agredió, por lo que decidió irse del país, ahora cuando siente rechazo de alguien también se aleja.

Obtuvo más fortaleza y logro curar, cuando obtuvo más conocimientos, ahora las personas con las que vive lo apoyan, tiene una nueva forma de vida, pero se fue adaptando, solo que siente que ahora debe cuidarse más.

Él cree, que aún se necesita aumentar el conocimiento en las personas, para que no lo confundan con SIDA, que sepan de las personas indetectables y de las medicaciones.

DISCURSO N°06

PACIENTE ZETA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Claro en el colegio nos han enseñado, nosotros recibimos información, pero es diferente la realidad a cuando te toca vivir con el virus, lo primero que yo pensé cuando me diagnosticaron yo pensé que me iba a morir. (1)

Yo cuando recibí información con todo lo que te brindan aquí en el hospital entendí el proceso, que hay etapas, que no solamente es SIDA, que existe el VIH, que es el virus que se puede controlar que se puede manejar y que depende de nosotros de no llegar a la etapa del SIDA, eso más que todo igual yo soy una persona que sabe que tiene que cuidarse y que no puedo llegar a esa etapa final, no puedo seguir arriesgándome. (2)

Antes de que me diagnosticaran salí meses antes con una persona y al primer mes, ya cuando íbamos a oficializar la relación, me dijo que tenía VIH, lo primero que hice fue apoyarlo y no dejarlo. (3)

Y asumir que si en algún momento, íbamos a poder tener algo sexual, yo iba a poder contagiarme, pero era un riesgo que yo iba a correr porque me deje llevar por el sentimiento. (4)

Pero si aun así hubiera sido un amigo o una pareja le hubiera apoyado no lo hubiera dejado.” (5)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Me iba a morir, obviamente me iba a morir, es lo primero que uno piensa, cuando te dan el diagnostico o tienes que llegar muy informado como para saber que no, pero si es que no llegas informado, lo primero que piensas es que te vas a morir, y es la realidad de todos, por eso es que nos asustamos al comienzo. (6)

Decepción por mí, porque soy el único responsable, porque no hay segundo ni terceros, la responsabilidad es completamente mía, porque a mí me enseñaron a usar preservativos, porque yo sé cómo tengo que cuidarme y con quien tengo que acostarme, entonces decepción de mí mismo. (7)

Como es una decisión mía y una consecuencia mía, entonces dije bueno lo voy a reparar, aquí me van ayudar, entonces estoy bien estoy aquí hace años y estoy tranquilo, estoy cuidándome siempre y estoy cumpliendo con mis responsabilidades como aquí los enfermeros me orientaron. (8)

De parte de mi familia ellos lo saben, y jamás he sentido discriminación por parte de ellos, y cuando me toco contárselo a algunos amigos, tampoco porque son muy pocas personas que lo saben, más bien es algo increíble lo que te voy a decir, pero he sentido estigma y discriminación de otros pacientes que comparten conmigo este tratamiento, esta decisión que tomamos, sentí discriminación por gente que de alguna manera nos emos conocido por el entorno, sentí discriminación por parte de ellos.” (9)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Como te digo de mi familia y de mis amigos que son muy pocos a los que he podido contarles, no sentí eso, ellos me han abrazado y no solo físicamente sino me han abrazado a su vida, ayudarme, protegerme, cuidarme, siempre están pendiente de mí y me preguntan si estoy tomando mis medicamentos, de cómo vas, entonces son gente con las que yo puedo confiar, porque de alguna forma yo les he compartido, porque es lo primero que piensan cuando yo le conté a mi mejor amiga, me dijo que si estaba bien, que si me iba a morir, pero le dije que si estaba bien, que no pasa nada. (10)

Y le explique que estaba indetectable, que no he llegado a SIDA, y que estoy en tratamiento que yo tomo mis pastillas y que no pasa nada, tranquila que estoy super bien, ya con lo que los enfermeros me ayudan yo

sé que puedo compartir esta información, y así nos educamos todos, porque yo creo que eso es falta de información, a algo que es tal como otras enfermedades. (11)

La primera vez que sentí discriminación dentro de aquí por parte de otro paciente, sus comentarios y como fue, si me desencajo totalmente, pero converse con la enfermera de ese tiempo y me dijo tranquilo no pasó nada, yo voy a solucionar esto no pueden estar pasando estas cosas. (12)

Y bueno ya como me ves vengo con muchos ánimos aquí, tomando de la mejor manera. (13)

Yo puedo sacarme la mascarilla, pero como me dicen que por acá pasan personas con TB y yo estoy vulnerable, no puedo andar sin mascarilla, entonces por eso. (14)

Me encuentro con gente conocida aquí y si me ven los saludo y no tengo porque dar explicaciones, y si me preguntan y yo siento que pueda la doy y si no también, porque las personas no todas están bien informadas entonces, yo no creo que estoy haciendo algo malo, cuidarme, protegerme, informar y controlar lo que yo he causado. (15)

Yo he sido estigmatizado no solo por el VIH también por mi preferencia, hay gente que se ha alejado, familiares que se han alejado, yo los he entendido porque son decisiones, yo tome decisiones y ellos también han tomado sus decisiones y bueno, así es la vida.” (16)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Mi familia me apoya y mis amigos que saben también, es más con las enfermeras que hay aquí para mi es un gozo venir aquí porque yo las conozco de hace años, son mis amigas, hablamos no solo de mi diagnostico sino de mi familia, del trabajo, y así.” (17)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Yo creo que la clave es cuidarse e informarse, en el colegio nos dan información básica, pero ya depende de uno, porque en base a la información uno aprende, de que un abrazo y un beso no te va a contagiar, uno lucha a diario, incluso conmigo mismo a diario, hay una lucha interna, por muchas personas que no entienden que no están informadas porque si estuvieran informadas no estarían luchando conmigo, yo creo que aumentar la información.” (18)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 06

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Claro en el colegio nos han enseñado, nosotros recibimos información, pero es diferente la realidad a cuando te toca vivir con el virus, lo primero que yo pensé cuando me diagnosticaron yo pensé que me iba a morir. (1)</p> <p>2. Yo cuando recibí información con todo lo que te brindan aquí en el hospital entendí el proceso, que hay etapas, que no solamente es SIDA, que existe el VIH, que es el virus que se puede controlar que se puede manejar y que depende de nosotros de no llegar a la etapa del SIDA, eso más que todo igual yo soy una persona que sabe que tiene que cuidarse y</p>	<p>1. Es diferente la realidad a cuando te toca vivir con el virus, lo primero que pensé cuando me diagnosticaron era que me iba a morir. (1)</p> <p>2. Yo soy una persona que sabe que tiene que cuidarse y que no puedo llegar a esa etapa final, no puedo seguir arriesgándome. (2)</p>

<p>que no puedo llegar a esa etapa final, no puedo seguir arriesgándome. (2)</p> <p>3. Antes de que me diagnosticaran salí meses antes con una persona y al primer mes, ya cuando íbamos a oficializar la relación, me dijo que tenía VIH, lo primero que hice fue apoyarlo y no dejarlo. (3)</p> <p>4. Y asumir que si en algún momento, íbamos a poder tener algo sexual, yo iba a poder contagiarme, pero era un riesgo que yo iba a correr porque me deje llevar por el sentimiento. (4)</p> <p>5. Pero si aun así hubiera sido un amigo o una pareja le hubiera apoyado no lo hubiera dejado. (5)</p> <p>6. Me iba a morir, obviamente me iba a morir, es lo primero que uno piensa, cuando te dan el diagnostico o tienes que llegar muy informado como para saber que no, pero si es que no llegas informado, lo primero que piensas es que te vas a morir, y es la realidad de todos, por eso es que nos asustamos al comienzo. (6)</p>	<p>3. Meses antes de que me diagnosticaran salí con una persona que me dijo que tenía VIH y lo primero que hice fue apoyarlo y no dejarlo. (3)</p> <p>4. Era un riesgo que corrí porque me dejé llevar por el sentimiento. (4)</p> <p>5. Si hubiera sido un amigo o una pareja le hubiera apoyado no lo hubiera dejado. (5)</p> <p>6. Lo primero que uno piensa es que se va a morir, es por eso que nos asustamos. (6)</p>
---	---

<p>7. Decepción por mí, porque soy el único responsable, porque no hay segundo ni terceros, la responsabilidad es completamente mía, porque a mí me enseñaron a usar preservativos, porque yo sé cómo tengo que cuidarme y con quien tengo que acostarme, entonces decepción de mí mismo. (7)</p> <p>8. Como es una decisión mía y una consecuencia mía, entonces dije bueno lo voy a reparar, aquí me van ayudar, entonces estoy bien estoy aquí hace años y estoy tranquilo, estoy cuidándome siempre y estoy cumpliendo con mis responsabilidades como aquí los enfermeros me orientaron. (8)</p> <p>9. De parte de mi familia ellos lo saben, y jamás he sentido discriminación por parte de ellos, y cuando me toco contárselo a algunos amigos, tampoco porque son muy pocas personas que lo saben, más bien es algo increíble lo que te voy a decir, pero he sentido estigma y discriminación de otros</p>	<p>7. Decepción de mí, porque soy el único responsable, porque a mí me enseñaron a usar preservativos, porque yo sé cómo tengo que cuidarme y con quien tengo que acostarme. (7)</p> <p>8. Como es una consecuencia mía, dije lo voy a reparar, aquí me van ayudar, entonces estoy bien desde hace años, tranquilo, cuidándome siempre y cumpliendo con mis responsabilidades (8)</p> <p>9. He sentido estigma y discriminación de otros pacientes que comparten conmigo este tratamiento, esta decisión que tomamos, sentí discriminación por gente que de alguna manera nos emos conocido por el entorno, sentí discriminación por parte de ellos. (9)</p>
---	--

<p>pacientes que comparten conmigo este tratamiento, esta decisión que tomamos, sentí discriminación por gente que de alguna manera nos hemos conocido por el entorno, sentí discriminación por parte de ellos. (9)</p> <p>10. Como te digo de mi familia y de mis amigos que son muy pocos a los que he podido contarles, no sentí eso ellos me han abrazado y no solo físicamente sino me han abrazado a su vida, ayudarme, protegerme, cuidarme, siempre están pendiente de mí y me preguntan si estoy tomando mis medicamentos, de cómo vas, entonces son gente con las que yo puedo confiar, porque de alguna forma yo les he compartido, porque es lo primero que piensan cuando yo le conté a mi mejor amiga, me dijo que si estaba bien que si me iba a morir, pero le dije que si estaba bien, que no pasa nada. (10)</p> <p>11. Y le explique que estaba indetectable, que no he llegado</p>	<p>10. De mi familia y de mis amigos que son muy pocos a los que he podido contarles, no sentí eso ellos me han abrazado y no solo físicamente sino me han abrazado a su vida, ayudarme, protegerme, cuidarme, siempre están pendiente de mí. (10)</p> <p>11. Le explique a mi amiga que no había llegado a SIDA, que estoy</p>
--	---

<p>a SIDA, y que estoy en tratamiento que yo tomo mis pastillas y que no pasa nada, tranquila que estoy super bien, ya con lo que los enfermeros me ayudan yo sé que puedo compartir esta información, y así nos educamos todos, porque yo creo que eso es falta de información, a algo que es tal como otras enfermedades. (11)</p> <p>12. La primera vez que sentí discriminación dentro de aquí por parte de otro paciente, sus comentarios y como fue, si me desencajo totalmente, pero converse con la enfermera de ese tiempo y me dijo tranquilo no pasó nada, yo voy a solucionar esto no pueden estar pasando estas cosas. (12)</p> <p>13. Y bueno ya como me ves vengo con muchos ánimos aquí, tomando de la mejor manera. (13)</p> <p>14. Yo puedo sacarme la mascarilla, pero como me dicen que por acá pasan personas con TB y yo estoy vulnerable, no puedo andar sin mascarilla, entonces por eso. (14)</p>	<p>indetectable y que tomaba mis pastillas, yo comparto la información y poder educarnos, porque yo creo que es falta de información. (11)</p> <p>12. La vez que sentí discriminación aquí por parte de otro paciente, sus comentarios y como fue, si me desencajo totalmente. (12)</p> <p>13. Vengo con muchos ánimos aquí, tomando de la mejor manera. (13)</p> <p>14. Yo puedo sacarme la mascarilla, pero como pasan personas con TB y estoy vulnerable, no puedo andar sin mascarilla. (14)</p>
--	--

<p>15. Me encuentro con gente conocida aquí y si me ven los saludo y no tengo porque dar explicaciones, y si me preguntan y yo siento que pueda la doy y si no también, porque las personas no todas están bien informadas entonces, yo no creo que estoy haciendo algo malo, cuidarme, protegerme, informar y controlar lo que yo he causado. (15)</p>	<p>15. Me encuentro con gente conocida y los saludo, pero si me preguntan y yo siento que pueda dar explicaciones la doy y si no también, porque no todas las personas están bien informadas. (15)</p>
<p>16. Yo he sido estigmatizado no solo por el VIH también por mi preferencia, hay gente que se ha alejado, familiares que se han alejado, yo los he entendido porque son decisiones, yo tome decisiones y ellos también han tomado sus decisiones y bueno, así es la vida. (16)</p>	<p>16. Tengo familiares que se han alejado, yo los he entendido porque son sus decisiones. (16)</p>
<p>17. Mi familia me apoya y mis amigos que saben también, es más con las enfermeras que hay aquí para mi es un gozo venir aquí porque yo las conozco de hace años, son mis amigas, hablamos no solo de mi diagnostico sino de mi familia, del trabajo, y así.</p>	<p>17. Mi familia y mis amigos me apoyan, y las enfermeras que hay aquí son mis amigas, es un gozo venir aquí. (17)</p>
<p>18. Yo creo que la clave es cuidarse e informarse, en el colegio nos</p>	<p>18. Es clave cuidarse e informarse, así uno aprende que un abrazo y</p>

<p>dan información básica, pero ya depende de uno, porque en base a la información uno aprende, de que un abrazo y un beso no te va a contagiar, uno lucha a diario, incluso conmigo mismo a diario, hay una lucha interna, por muchas personas que no entienden que no están informadas porque si estuvieran informadas no estarían luchando conmigo, yo creo que aumentar la información. (18)</p>	<p>un beso no te va a contagiar, una lucha diaria, por muchas personas que no están bien informadas. (18)</p>
--	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 06

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Sentir morir Es diferente la realidad a cuando te toca vivir con el virus, lo primero que pensé cuando me diagnosticaron era que me iba a morir. (1) Lo primero que uno piensa es que se va a morir, es por eso que nos asustamos. (6)</p>	<p>a. Sentir morir Lo primero que pensé era que iba a morir.</p>
<p>b. Vivir con limitaciones Yo soy una persona que sabe que tiene que cuidarse y que no puedo llegar a esa etapa final, no puedo</p>	<p>b. Vivir con limitaciones Es una persona que debe cuidarse porque es vulnerable y no puede arriesgarse.</p>

<p>seguir arriesgándome. (2) Yo puedo sacarme la mascarilla, pero como pasan personas con TB y estoy vulnerable, no puedo andar sin mascarilla. (14)</p>	
<p>c. Apoyo motivacional</p> <p>Meses antes de que me diagnosticaran salí con una persona que me dijo que tenía VIH y lo primero que hice fue apoyarlo y no dejarlo. (3) Si hubiera sido un amigo o una pareja le hubiera apoyado no lo hubiera dejado. (5) De mi familia y de mis amigos que son muy pocos a los que he podido contarles, no sentí eso ellos me han abrazado y no solo físicamente sino me han abrazado a su vida, ayudarme, protegerme, cuidarme, siempre están pendiente de mí. (10) Mi familia y mis amigos me apoyan, y las enfermeras que hay aquí son mis amigas, es un gozo venir aquí. (17)</p>	<p>c. Apoyo motivacional</p> <p>Ha sentido apoyo de parte de su familia y amigos, que lo cuidan, lo ayudan y lo protegen, siente apoyo del mismo personal de salud, así mismo el antes también apoyaba a las personas con VIH.</p>
<p>d. Culpabilidad</p> <p>Era un riesgo que corrí porque me dejé llevar por el sentimiento. (4) Decepción de mí, porque soy el único responsable, porque a mí me</p>	<p>d. Culpabilidad</p> <p>Se sintió decepcionado y menciona que es el único responsable de su diagnóstico.</p>

<p>enseñaron a usar preservativos, porque yo sé cómo tengo que cuidarme y con quien tengo que acostarme. (7)</p> <p>e. Aceptar vivir con el VIH / SIDA Como es una consecuencia mía, dije lo voy a reparar, aquí me van ayudar, entonces estoy bien desde hace años, tranquilo, cuidándome siempre y cumpliendo con mis responsabilidades (8) Vengo con muchos ánimos aquí, tomando de la mejor manera. (13)</p> <p>f. Rechazo social He sentido estigma y discriminación de otros pacientes que comparten conmigo este tratamiento, esta decisión que tomamos, sentí discriminación por gente que de alguna manera nos emos conocido por el entorno, sentí discriminación por parte de ellos. (9) La vez que sentí discriminación aquí por parte de otro paciente, sus comentarios y como fue, si me desenchajo totalmente. (12)</p> <p>g. Mensaje progresivo</p>	<p>e. Aceptar vivir con el VIH / SIDA Tomó la decisión de reparar lo que considero una consecuencia, ahora va a sus controles con mucho ánimo y siente que lo ayudan.</p> <p>f. Rechazo social De parte de otros pacientes sintió estigma y discriminación a través de su comentario, fue algo que lo desenchajo.</p>
--	---

<p>Le explique a mi amiga que no había llegado a SIDA, que estoy indetectable y que tomaba mis pastillas, yo comparto la información y poder educarnos, porque yo creo que es falta de información. (11) Es clave cuidarse e informarse, así uno aprende que un abrazo y un beso no te va a contagiar, una lucha diaria, por muchas personas que no están bien informadas. (18)</p>	<p>g. Mensaje progresivo Tuvo que explicarle a su amiga que no se iba a morir, él confía en que todo parte de la información, educación y cuidado que debe tener una persona, él siente que lucha por todas las personas que no están bien informadas.</p>
<p>h. Discreción por la incertidumbre de la acción Me encuentro con gente conocida y los saludo, pero si me preguntan y yo siento que pueda dar explicaciones la doy y si no también, porque no todas las personas están bien informadas. (15)</p>	<p>h. Discreción por la incertidumbre de la acción No comparte su diagnóstico fácilmente debido a que considera que no todas las personas están bien informadas.</p>
<p>i. Distanciamiento vincular Tengo familiares que se han alejado, yo los he entendido porque son sus decisiones. (16)</p>	<p>i. Distanciamiento vincular Algunos de sus familiares se han alejado, pero él lo acepta.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 06

Al recibir el diagnóstico de VIH, pensó que iba a morir, se sintió decepcionado, pero sabe que él es el único responsable, al tomar la decisión de tomar su tratamiento llegó a sentir estigma y discriminación de parte de otros pacientes, así mismo no comparte su diagnóstico fácilmente porque considera que no todas las personas están bien informadas, ya que tuvo familiares que se han ido alejando.

El siente el apoyo de su familia y de sus amigos cercanos, confía que la mejor manera de hacer frente al estigma y la discriminación es mediante la información, educación y prevención.

DISCURSO N°07

PACIENTE ETA

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Yo con el VIH tengo más de veinte años, cuando ni siquiera habían las pastillas para esta enfermedad no había ni tratamiento, claro en ese tiempo había mucha discriminación la gente no estaba preparada para eso todavía, es más solamente decían que las personas que las que tenían eso eran las prostitutas, y se podrían decir homosexuales en ese tiempo, te catalogaban de lo peor, pero pasando los años ya no es así no, no solamente tienen VIH los que trabajan así no las prostitutas y los homosexuales, sino que nadie está libre.” (1)

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Era una enfermedad mortal en ese tiempo no había ningún tipo para controlar, no había.” (2)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Se siente terrible es como si mueres y vuelves a nacer, yo no sabía mucho del tipo de la enfermedad, no sabía mucho del tema, pensé que en un año ya iba a morir, pensé que me iba a morir rápido, eso pensé yo cuando me enteré por primera vez. (3)

Es una enfermedad que en ese tiempo no podías contar a nadie, ni siquiera a tus propios familiares porque era un tabú, entonces cargar sola con eso para mí ha sido fuerte, familiares muy cercanos saben del tema, pero obviamente tienen cierto tabú, de contar a cualquier persona o ir por el mundo contando no porque la gente lamentablemente no está preparada, y siempre te va a criticar, siempre van hablar detrás de ti.” (4)

Entonces familiares muy cercanos si saben, ellos lo han tomado con mucha preocupación, con mucha pena, pero si me han apoyado que tome mis medicamentos así con consejos positivos.” (5)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“De solo que te vean ahí parada o algunos siempre va a ver eso, siempre la gente que va a pasar y te van a señalar o van a murmurar, más que todo cuando vengo aquí, la gente te mira y ya como que se imagina, que hay que tendrá, hay ya me imagino. (6)

En algunos momentos por ejemplo en mi casa yo sé que no se contagia así nomás, pero tengo hijos entonces como que tengo mucho cuidado, entonces me privo yo mismo algo así.” (7)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Mira ya tantos años lo he ido superando, no tengo nada, estoy en cero y tengo un alto nivel de ... no tengo nada, no estoy enferma, estoy sana ahorita, ha cambiado bastante también la medicina, y bueno los hijos o la familia definitivamente es eso. (8)

Definitivamente siempre choca, aunque no tomo en cuenta, ya estoy ya, ya no me importa ya, antes si me hubiera afectado mucho más, pero cuando a mí me toco yo quería disfrutar yo tenía ya un hijo, quería disfrutar con mi hijo, con mi familia, estar más pegado. (9)

Porque como no sabía del tema entonces pensé que iba a morir en un año.” (10)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Yo con el VIH tengo más de veinte años, cuando ni siquiera habían las pastillas para esta enfermedad no había ni tratamiento, claro en ese tiempo había mucha discriminación la gente no estaba preparada para eso todavía, es más solamente decían que las personas que las que tenían eso eran las prostitutas, y se podrían decir homosexuales en ese tiempo, te catalogaban de lo peor, pero pasando los años ya no es así no, no solamente tienen VIH los que trabajan así no las prostitutas y los homosexuales, sino que nadie está libre. (1)</p> <p>2. Era una enfermedad mortal en ese tiempo no había ningún tipo para controlar, no había. (2)</p> <p>3. Se siente terrible es como si mueres y vuelves a nacer, yo no sabía mucho del tipo de la enfermedad, no sabía mucho del tema, pensé que en un año ya iba a morir, pensé que me iba a</p>	<p>1. Se creía que las personas que tenían VIH eran las prostitutas, homosexuales, te catalogaban de lo peor. (1)</p> <p>2. Era una enfermedad mortal en ese tiempo no había ningún tipo de atención para controlarlo. (2)</p> <p>3. Se siente terrible es como si mueres y vuelves a nacer, yo pensé que en un año ya iba a morir así de rápido. (3)</p>

<p>morir rápido, eso pensé yo cuando me enteré por primera vez. (3)</p> <p>4. Es una enfermedad que en ese tiempo no podías contar a nadie, ni siquiera a tus propios familiares porque era un tabú, entonces cargar sola con eso para mí ha sido fuerte, familiares muy cercanos saben del tema, pero obviamente tienen cierto tabú, de contar a cualquier persona o ir por el mundo contando no porque la gente lamentablemente no está preparada, y siempre te va a criticar, siempre van hablar detrás de ti. (4)</p> <p>5. Entonces familiares muy cercanos si saben, ellos lo han tomado con mucha preocupación, con mucha pena, pero si me han apoyado que tome mis medicamentos así con consejos positivos. (5)</p> <p>6. De solo que te vean ahí parada o algunos siempre va a ver eso, siempre la gente que va a pasar y te van a señalar o van a murmurar, más que todo cuando vengo aquí, la gente te mira y ya</p>	<p>4. Una enfermedad que no podías contar a nadie, ni siquiera a tu propia familia, cargar sola con eso para mí ha sido fuerte, poder contar a cualquier persona no porque la gente no está preparada, y siempre te va a criticar, siempre van hablar detrás de ti. (4)</p> <p>5. Familiares muy cercanos si saben y lo han tomado con mucha preocupación, con mucha pena, pero si me han apoyado me han dado consejos positivos. (5)</p> <p>6. Cuando te ven ahí parada, la gente que pasa te señala o murmura, la gente te mira y ya como que se imagina, de lo que uno puede tener. (6)</p>
---	--

<p>como que se imagina, que hay que tendrá, hay ya me imagino. (6)</p> <p>7. En algunos momentos por ejemplo en mi casa yo sé que no se contagia así nomás, pero tengo hijos entonces como que tengo mucho cuidado, entonces me privo yo mismo algo así. (7)</p> <p>8. Mira ya tantos años lo he ido superando, no tengo nada, estoy en cero y tengo un alto nivel de ... no tengo nada, no estoy enferma, estoy sana ahorita, ha cambiado bastante también la medicina, y bueno los hijos o la familia definitivamente es eso. (8)</p> <p>9. Definitivamente siempre choca, aunque no tomo en cuenta, ya estoy ya, ya no me importa ya, antes si me hubiera afectado mucho más, pero cuando a mí me toco yo quería disfrutar yo tenía ya un hijo, quería disfrutar con mi hijo, con mi familia, estar más pegado. (9)</p> <p>10. Porque como no sabía del tema entonces pensé que iba a morir en un año. (10)</p>	<p>7. Yo sé que no se contagia así nomás, pero a veces tratando de tener cuidado, me privo de algunas cosas. (7)</p> <p>8. Tantos años lo he ido superando, ha cambiado bastante la medicina, y bueno los hijos o la familia definitivamente es eso. (8)</p> <p>9. Cuando a mí me toco yo quería disfrutar yo tenía ya un hijo, quería disfrutar con mi hijo, con mi familia, estar más pegado. (9)</p> <p>10. Como no sabía del tema entonces pensé que iba a morir en un año. (10)</p>
--	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 07

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Etiqueta por el VIH / SIDA Se creía que las personas que tenían VIH eran las prostitutas, homosexuales, te catalogaban de lo peor. (1)</p>	<p>a. Etiqueta por el VIH/ SIDA Le dijeron que solo tenían VIH las prostitutas y los homosexuales.</p>
<p>b. Pensar sobre el VIH/SIDA Era una enfermedad mortal en ese tiempo no había ningún tipo de atención para controlarlo. (2)</p>	<p>b. Pensar sobre el VIH/SIDA Era una enfermedad mortal que no se podía controlar.</p>
<p>c. Sentir morir Se siente terrible es como si mueres y vuelves a nacer, yo pensé que en un año ya iba a morir así de rápido. (3) Como no sabía del tema entonces pensé que iba a morir en un año. (10)</p>	<p>c. Sentir morir Sintió que moría y volvía a nacer, ella pensaba que iba a morir rápido en un año.</p>
<p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción Una enfermedad que no podías contar a nadie, ni siquiera a tu propia familia, cargar sola con eso para mí ha sido fuerte, poder contar a cualquier persona no porque la gente no está preparada, y siempre</p>	<p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción Tuvo que cargar con su diagnóstico debido a que era algo que no podía contar a nadie, porque las personas por falta de conocimiento la podían criticar o hablas a sus espaldas.</p>

<p>te va a criticar, siempre van hablar detrás de ti. (4)</p> <p>e. Apoyo motivacional Familiares muy cercanos si saben y lo han tomado con mucha preocupación, con mucha pena, pero si me han apoyado me han dado consejos positivos. (5) Cuando a mí me toco yo quería disfrutar yo tenía ya un hijo, quería disfrutar con mi hijo, con mi familia, estar más pegado. (9)</p> <p>f. Vergüenza ante la sospecha Cuando te ven ahí parada, la gente que pasa te señala o murmura, la gente te mira y ya como que se imagina, de lo que uno puede tener. (6)</p> <p>g. Vivir con limitaciones Yo sé que no se contagia así nomás, pero a veces tratando de tener cuidado, me privo de algunas cosas. (7)</p> <p>h. Aceptar vivir con VIH / SIDA Tantos años lo he ido superando, ha cambiado bastante la medicina, y bueno tener a la familia. (8)</p>	<p>e. Apoyo motivacional Cuando le conto a su familia, hubo preocupación de parte de ellos, pero la apoyaron dándole consejos positivos, así mismo tuvo las ganas de disfrutar y salir adelante por su familia, por sus hijos.</p> <p>f. Vergüenza ante la sospecha Siente que las personas que la ven esperando afuera del consultorio la señalan o murmuran.</p> <p>g. Vivir con limitaciones Al querer cuidar de su familia se priva de ciertas cosas para no contagiarlos.</p> <p>h. Aceptar vivir con el VIH / SIDA Con el tiempo, ha superado el proceso que debe pasar por el VIH, considera que la medicina a mejorado, y tener a su familia.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 07

Al saber que tenía VIH, pensó que en menos de un año moriría, porque según sus conocimientos era una enfermedad mortal que no se podía controlar, no pudo compartir con nadie su diagnóstico debido a que le dijeron que solo las prostitutas y los homosexuales tenían, por lo que cargaba sola con su diagnóstico, sin embargo, cuando le contó a su familia si la apoyaron mediante consejos positivos, siente que su mayor motivo es su familia y sus hijos.

Cuando la ven afuera del consultorio ella se siente señalada y que murmuran, o hablan a sus espaldas; en lo posible trata de tener cuidado para con su familia, sin embargo, siente que se priva de hacer algunas cosas para no transmitirles el VIH.

DISCURSO N°08

PACIENTE IOTA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Que era una enfermedad normal, como cualquier otra, tan común como puede ser la diabetes, pero andar con cuidado, siempre en cuanto te cuides puedes tener una vida normal y prolongada, a mí me dieron el diagnóstico cuando tuve un episodio de convulsión, yo si me hacía pruebas constantes y siempre salían negativos, pero en un último que estuve internado me dieron el diagnóstico.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Como todo diagnóstico te afecta un poco pero todo tranquilo en realidad, nada que me haya deprimido, igual te impacta la noticia, no te la crees. (2)

Pero como tenía conocimiento de cómo se trataba, pensaba en cómo iba a ser mi estilo de vida ahora, los cuidados que tenía que tener, más que todo en mi estilo de vida, y los cuidados que debo de tener. (3)

Gracias a Dios tenía el apoyo de amigos y familiares, pero yo sé que no todos tenemos la misma suerte y se abandonan. (4)

En mi alimentación, a mi estilo de vida, en mi forma de vida, ya no puedo trabajar en trabajos muy físicos, ahora solo más oficina.” (5)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Trato de ser reservado por la manera en que la gente ve aún este tema, es aún un tabú, aunque digan que no, para la gente en general es un tabú, sigue siendo un tema estigmatizado, y hay que tratarlo con pinzas. (6)

Solo saben de ... familia y amigos muy cercanos nadie más, y bueno por parte de ellos no, pero bueno en algunas atenciones médicas si hay reacciones por esto, de alguna manera sientes rechazo, porque no todos

lo toman igual, con algunos médicos, no de este consultorio, pero de otros sí que te hablo de otras consultas particular. (7)

Pero si, por ejemplo, también contarle a una persona y decir que lo va a tomar bien, pero con el pasar del tiempo se van alejando, alejamiento por el hecho de que uno vive con esa condición, si eso me ha pasado.” (8)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Yo he tratado de seguir con mi vida, por suerte no soy muy sentimental me lo he tomado con calma, lo he tomado muy bien. (9)

En mi caso bueno a veces hay personas con la misma condición que a veces me hablan y trato de apoyarlos porque no todos lo tomamos de la misma manera.” (10)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Luchamos día a día contra eso, porque es algo que esperamos que algún día cambie, y esperamos que algún día lo tomen como algo normal, pero lamentablemente la gente no es así, y de eso se trata de luchar día a día, concientizando, explicando que como es ahora, como se maneja actualmente. En base a mi experiencia siempre ayudar a otros amigos que han hablado conmigo, les he hablado eso me sirve para ayudar a amigos que se han acercado a mí y me dicen no, que sería lo que deben de hacer, que lo que me va a pasar, o que siento esto, como lo afronto, y eso me ayuda para poder ayudarlos. (11)

Al principio de todo esto estaba muy sensible y desanimado porque a la par del diagnóstico tuve otros diagnósticos, que me tuvieron así, si me sentí muy mal, y como estaba internado, no estaba muy bien anímicamente, pero aquí tienen psicólogo y el psicólogo me ayudo porque si no, eres propenso al suicidio. (12)

Pero sí básicamente eso una mayor información, eso no se hacía antes, es tomar conciencia, es algo con lo que no te vas a morir, hay otras

enfermedades más fuertes solo que no están tan estigmatizadas como el VIH.” (13)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 08

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Que era una enfermedad normal, como cualquier otra, tan común como puede ser la diabetes, pero andar con cuidado, siempre en cuanto te cuides puedes tener una vida normal y prolongada, a mí me dieron el diagnóstico cuando tuve un episodio de convulsión, yo si me hacía pruebas constantes y siempre salían negativos, pero en un último que estuve internado me dieron el diagnóstico. (1)</p>	<p>1. Una enfermedad normal, como cualquier otra, pero andar con cuidado, siempre en cuanto te cuides puedes tener una vida normal y prolongada. (1)</p>
<p>2. Como todo diagnóstico te afecta un poco pero todo tranquilo en realidad, nada que me haya deprimido, igual te impacta la noticia, no te la crees. (2)</p>	<p>2. Como todo diagnóstico te afecta un poco, igual te impacta la noticia, no te la crees. (2)</p>
<p>3. Pero como tenía conocimiento de cómo se trataba, pensaba en cómo iba a ser mi estilo de vida ahora, los cuidados que tenía que tener, más que todo en mi</p>	<p>3. Pensaba en cómo iba a ser mi estilo de vida ahora, los cuidados que tenía que tener. (3)</p>

<p>estilo de vida, y los cuidados que debo de tener. (3)</p> <p>4. Gracias a Dios tenía el apoyo de amigos y familiares, pero yo sé que no todos tenemos la misma suerte y se abandonan. (4)</p> <p>5. En mi alimentación, a mi estilo de vida, en mi forma de vida, ya no puedo trabajar en trabajos muy físicos, ahora solo más oficina. (5)</p> <p>6. Pero si trato de ser reservado por la manera en que la gente ve aún este tema, es aún un tabú, aunque digan que no, para la gente en general es un tabú, sigue siendo un tema estigmatizado, y hay que tratarlo con pinzas. (6)</p> <p>7. Solo saben de ... familia y amigos muy cercanos nadie más, y bueno por parte de ellos no, pero bueno en algunas atenciones médicas si hay reacciones por esto, de alguna manera sientes rechazo, porque no todos lo toman igual, con algunos médicos, no de este consultorio, pero de otros sí que te hablo de otras consultas particular. (7)</p>	<p>4. Tenía el apoyo de amigos y familiares. (4)</p> <p>5. En mi alimentación, en mi forma de vida, ya no puedo estar en trabajos físicos, ahora solo más oficina. (5)</p> <p>6. Trato de ser reservado por la manera en que la gente ve aún este tema, sigue siendo un tema estigmatizado, y hay que tratarlo con pinzas. (6)</p> <p>7. En algunas atenciones médicas si hay reacciones, de alguna manera sientes rechazo, porque no todos lo toman igual. (7)</p>
---	---

<p>8. Pero si, por ejemplo, también contarle a una persona y decir que lo va a tomar bien, pero con el pasar del tiempo se van alejando, alejamiento por el hecho de que uno vive con esa condición, si eso me ha pasado. (8)</p>	<p>8. Pero si, contarle a una persona y decir que lo va a tomar bien, pero con el pasar del tiempo se van alejando, por el hecho de que uno vive con esa condición. (8)</p>
<p>9. Yo he tratado de seguir con mi vida, por suerte no soy muy sentimental me lo he tomado con calma, lo he tomado muy bien. (9)</p>	<p>9. Yo he tratado de seguir con mi vida, lo he tomado con calma. (9)</p>
<p>10. En mi caso bueno a veces hay personas con la misma condición que a veces me hablan y trato de apoyarlos porque no todos lo tomamos de la misma manera. (10)</p>	<p>10. A veces hay personas con la misma condición que me hablan y trato de apoyarlos. (10)</p>
<p>11. Luchamos día a día contra eso, porque es algo que esperamos que algún día cambie, y esperamos que algún día lo tomen como algo normal, pero lamentablemente la gente no es así, y de eso se trata de luchar día a día, concientizando, explicando que como es ahora, como se maneja actualmente. En base a mi experiencia siempre ayudar a otros amigos</p>	<p>11. Luchamos porque esperamos que algún día lo tomen como algo normal, pero lamentablemente la gente no es así, y de eso se trata de luchar día a día, concientizando, explicando que como es ahora, como se maneja actualmente, y en mi experiencia poder ayudar a otras personas.</p>

<p>que han hablado conmigo, les he hablado eso me sirve para ayudar a amigos que se han acercado a mí y me dicen no, que sería lo que deben de hacer, que lo que me va a pasar, o que siento esto, como lo afronto, y eso me ayuda para poder ayudarlos. (11)</p> <p>12. Al principio de todo esto estaba muy sensible y desanimado porque a la par del diagnóstico tuve otros diagnósticos, que me tuvieron así, si me sentí muy mal, y como estaba internado, no estaba muy bien anímicamente, pero aquí tienen psicólogo y el psicólogo me ayudo porque si no, eres propenso al suicidio. (12)</p> <p>13. Pero sí básicamente eso una mayor información, eso no se hacía antes, es tomar conciencia, es algo con lo que no te vas a morir, hay otras enfermedades más fuertes solo que no están tan estigmatizadas como el VIH. (13)</p>	<p>12. Estaba muy sensible y desanimado porque a la par del diagnóstico tuve otros diagnósticos, me sentí muy mal, y como estaba internado, no estaba muy bien anímicamente, pero el psicólogo me ayudo porque si no, eres propenso al suicidio. (12)</p> <p>13. Una mayor información, tomar conciencia, es algo con lo que no te vas a morir, hay otras enfermedades más fuertes solo que no están tan estigmatizadas como el VIH. (13)</p>
---	---

CUADRO DE CONVERGENCIAS 08

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Una enfermedad normal, como cualquier otra, pero andar con cuidado, siempre en cuanto te cuides puedes tener una vida normal y prolongada. (1)</p>	<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Era una enfermedad normal, sabia que si se cuidaba podría tener una vida normal y prolongada.</p>
<p>b. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA Como todo diagnóstico te afecta un poco, igual te impacta la noticia, no te la crees. (2)</p>	<p>b. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA La noticia impacta, no te la crees.</p>
<p>c. Vivir con limitaciones Pensaba en cómo iba a ser mi estilo de vida ahora, los cuidados que tenía que tener. (3) En mi alimentación, en mi forma de vida, ya no puedo estar en trabajos físicos, ahora solo más oficina. (5)</p>	<p>c. Vivir con limitaciones Su estilo de vida cambio, su alimentación y los cuidados, ya no puede tener un trabajo físico, ahora solo de oficina.</p>
<p>d. Apoyo motivacional Tenía el apoyo de amigos y familiares. (4) A veces hay personas con la misma condición que me hablan y trato de apoyarlos. (10)</p>	<p>d. Apoyo motivacional Recibió apoyo familiar y amical, así mismo el trata de apoyar a las personas de su misma condición.</p>

<p>e. Discreción por la incertidumbre de la acción Trato de ser reservado por la manera en que la gente ve aún este tema, sigue siendo un tema estigmatizado, y hay que tratarlo con pinzas. (6)</p> <p>f. Rechazo social En algunas atenciones médicas si hay reacciones, de alguna manera sientes rechazo, porque no todos lo toman igual. (7)</p> <p>g. Distanciamiento vincular Pero si, contarle a una persona y decir que lo va a tomar bien, pero con el pasar del tiempo se van alejando, por el hecho de que uno vive con esa condición. (8)</p> <p>h. Aceptar vivir con VIH/SIDA Yo he tratado de seguir con mi vida, lo he tomado con calma. (9)</p> <p>i. Mensaje progresivo Luchamos porque esperamos que algún día lo tomen como algo normal, pero lamentablemente la gente no es así, y de eso de trata</p>	<p>e. Discreción por la incertidumbre de la acción Prefiere ser reservado porque considera que aún es un tema muy estigmatizado y debe ser tratado con delicadeza.</p> <p>f. Rechazo social Llego a sentir reacciones negativas en algunas atenciones médicas.</p> <p>g. Distanciamiento vincular Llego a sentir alejamiento de parte de algunas personas a las que pudo confiar su diagnóstico.</p> <p>h. Aceptar vivir con VIH/SIDA Trata de seguir con su vida, tomándolo con calma.</p> <p>i. Mensaje progresivo Siente que debe luchar mejorando la información, concientizando, para que las personas lo puedan tratar como otras enfermedades, informar</p>
--	---

<p>de luchar día a día, concientizando, explicando que como es ahora, como se maneja actualmente, y en mi experiencia poder ayudar a otras personas. (11) Una mayor información, tomar conciencia, es algo con lo que no te vas a morir, hay otras enfermedades más fuertes solo que no están tan estigmatizadas como el VIH. (13)</p> <p>j. Tristeza y desanimo Estaba muy sensible y desanimado porque a la par del diagnóstico tuve otros diagnósticos, me sentí muy mal, y como estaba internado, no estaba muy bien anímicamente, pero el psicólogo me ayudo porque si no, eres propenso al suicidio. (12)</p>	<p>que no es algo con lo que te vas a morir y que existe tratamiento.</p> <p>j. Tristeza y desanimo Se encontraba sensible y desanimado por los diagnósticos que tenía mientras estuvo internado, así que el psicólogo lo ayudo porque pudo haber sido propenso al suicidio.</p>
---	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 08

Sabia acerca del VIH y lo considera como una enfermedad normal, sabía que si le daba podría tener una vida normal y prolongada, siempre en cuanto se cuide, la noticia de que tenía VIH, le impacto su estilo de vida tuvo que cambiar, su alimentación y los cuidados que debía de tener y un cambio de trabajo menos físico.

Tiene el apoyo de su familia y amigos, trata de ser reservado porque considera que el VIH es un tema delicado y que aún está muy estigmatizado, le tocó vivir reacciones negativas en algunas atenciones médicas y alejamiento de algunas personas en las que confió su diagnóstico.

Trata de seguir con su vida y siente que debe luchar a manera de mejorar la información, concientizando, para que las personas lo puedan tratar como otras enfermedades, informar que no es algo con lo que te vas a morir y que existe tratamiento.

DISCURSO N°09

PACIENTE KAPPA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Para mí era una enfermedad mortal, que duraba unos diez años era el límite y luego ya morías, cuando tenía amigos sabía que iban a adelgazar, enfermar y que ya luego fallecer, solo sabía lo del colegio nada más que era una enfermedad de transmisión sexual pero no explicaban las etapas no, solo que era SIDA y ya.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Yo tenía miedo. (2)

Culpabilidad a mí mismo no. (3)

Como decirle a la familia no, yo quería irme del hospital, me acompañó una enfermera, para orientarme, cual iban a ser las etapas, como que todavía te dan una esperanza para poder confirmar. (4)

Quería desaparecer, pero sí con la familia yo sé que les hubiera dolido más si yo solo me hubiera desaparecido así nomás sin decir nada, es como aislarte, te sientes un poco solo no. (5)

Así porque no podía contar a mis amigos no podía decirle a mi familia.” (6)

¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

“Decidí entrar en tratamiento ahí recién le conté a mi familia, no hubo rechazo con mi familia, me decían que continúe el tratamiento. (7)

Porque ahí yo les di la información de que había tratamiento que había más probabilidades de vivir.” (8)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Un conocido que sabía que tenía el diagnóstico, aunque igual ya se comentaba entre un grupo de amigos, así y bueno cuando yo me baje de

peso entre ellos me molestaban y me decían oye no tendrás el bicho y bueno yo lo tome tranquilo, pero siempre que alguien se bajaba de peso decían eso, lo decían si tuviera, lo tomaba dar a entender eso, bueno le ponen el tema del bicho, que le pico el bicho, bueno conociendo a ese grupo de amigos, son de hablar de ese modo, es algo común. (9)

En mi familia solo le dije a mi mamá y bueno ella se encargó de decir a mi papá y mi hermano. (10)

Mi papá solo me abrazo no me dijo nada, y mi hermano hasta ahora no me hablo del tema, pero sé que mi mamá le dijo, aquí bueno si me trataron bien. (11)

A lo de mis amigos lo tome como que sin mucha importancia nomas, y bueno ahora con el diagnóstico yo tengo un grupo de amigos ya más reducido, es su decisión no, pero sí sé que a mis amigos que son más amanerados, siento que a ellos les choca más, pero bueno a mi como yo no soy activista o no tengo una actitud fuera de lo normal.” (12)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“A mi bueno solo al principio entre como a una etapa de negación me dijeron no, que iba a ver una reconfirmación entonces está esperando, es como una esperanza. (13)

Aquí más bien en el hospital cuando pasan las personas sientes que te miran, yo casi no los miro mucho, más estoy aquí parado. (14)

Pero, si te tratan bien las doctoras, no te dicen que si no tomas te vas a morir, aquí te animan a que puedas seguir, te dicen que sigas manteniéndote así.” (15)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 09

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
<p>1. Para mí era una enfermedad mortal, que duraba unos diez años era el límite y luego ya morías, cuando tenía amigos sabía que iban a adelgazar, enfermar y que ya luego fallecer, solo sabia lo del colegio nada más que era una enfermedad de transmisión sexual pero no explicaban las etapas no, solo que era SIDA y ya. (1)</p>	<p>1. Una enfermedad mortal, que duraba unos diez años y luego ya morías, por mis amigos sabía que iban a adelgazar, enfermar y que ya luego fallecer, sabia lo del colegio que era una enfermedad de transmisión sexual pero no explicaban las etapas, solo que era SIDA y ya. (1)</p>
<p>2. Yo tenía miedo. (2)</p>	<p>2. Yo tenía miedo. (2)</p>
<p>3. Culpabilidad a mí mismo no. (3)</p>	<p>3. Culpabilidad de mí mismo. (3)</p>
<p>4. Como decirle a la familia no, yo quería irme del hospital, me acompañó una enfermera, para orientarme, cual iban a ser las etapas, como que todavía te dan una esperanza para poder confirmar. (4)</p>	<p>4. Como decir a mi familia, yo quería irme del hospital, me acompañó una enfermera, para orientarme. (4)</p>
<p>5. Quería desaparecer, pero sí con la familia yo sé que les hubiera dolido más si yo solo me hubiera desaparecido así nomás sin decir nada, es como aislarte, te sientes un poco solo no. (5)</p>	<p>5. Quería desaparecer, pero a mi familia le hubiera dolido que me hubiera desaparecido sin decir nada, es como aislarte, te sientes un poco solo no. (5)</p>

<p>6. Así porque no podía contar a mis amigos no podía decirle a mi familia. (6)</p> <p>7. Decidí entrar en tratamiento ahí recién le conté a mi familia, no hubo rechazo con mi familia, me decían que continúe el tratamiento. (7)</p> <p>8. Porque ahí yo les di la información de que había tratamiento que había más probabilidades de vivir. (8)</p> <p>9. Un conocido que sabía que tenía el diagnóstico, aunque igual ya se comentaba entre un grupo de amigos, así y bueno cuando yo me baje de peso entre ellos me molestaban y me decían oye no tendrás el bicho y bueno yo lo tome tranquilo, pero siempre que alguien se bajaba de peso decían eso, lo decían si tuviera, lo tomaba dar a entender eso, bueno le ponen el tema del bicho, que le pico el bicho, bueno conociendo a ese grupo de amigos, son de hablar de ese modo, es algo común. (9)</p> <p>10. En mi familia solo le dije a mi mamá y bueno ella se encargó</p>	<p>6. No podía contar a mis amigos ni decirle a mi familia. (6)</p> <p>7. Cuando decidí entrar al tratamiento fue cuando le conté a mi familia, y no me rechazaron, decían que continúe. (7)</p> <p>8. Yo di información a mi familia de que había tratamiento y más probabilidades de vivir. (8)</p> <p>9. Cuando yo baje de peso entre mis amigos me molestaban y me decían oye no tendrás el bicho porque siempre que alguien se bajaba de peso decían eso, bueno le ponen el tema del bicho, que le pico el bicho. (9)</p>
--	--

<p>de decir a mi papá y mi hermano. (10)</p> <p>11. Mi papá solo me abrazo no me dijo nada, y mi hermano hasta ahora no me hablo del tema, pero sé que mi mamá le dijo, aquí bueno si me trataron bien. (11)</p> <p>12. A lo de mis amigos lo tome como que sin mucha importancia nomas, y bueno ahora con el diagnóstico yo tengo un grupo de amigos ya más reducido, es su decisión no, pero sí sé que a mis amigos que son más amanerados, siento que a ellos les choca más, pero bueno a mi como yo no soy activista o no tengo una actitud fuera de lo normal. (12)</p> <p>13. A mi bueno solo al principio entre como a una etapa de negación me dijeron no, que iba a ver una reconfirmación entonces está esperando, es como una esperanza. (13)</p> <p>14. Aquí más bien en el hospital cuando pasan las personas sientes que te miran, yo casi no los miro mucho, más estoy aquí parado. (14)</p>	<p>10. Yo solo le dije a mi mamá y bueno ella se encargó de decir a mi papá y mi hermano. (10)</p> <p>11. Mi papá me abrazo, pero no me dijo nada, y mi hermano hasta ahora no me hablo del tema, bueno aquí si me tratan bien. (11)</p> <p>12. Ahora con el diagnóstico yo tengo un grupo de amigos más reducido, es su decisión no. (12)</p> <p>13. Al principio entre a una etapa de negación me dijeron que iba a ver una reconfirmación entonces era como una esperanza. (13)</p> <p>14. En el hospital sientes que las personas te miran, yo casi no los</p>
---	--

<p>15. Pero, si te tratan bien las doctoras, no te dicen que si no tomas te vas a morir, aquí te animan a que puedas seguir, te dicen que sigas manteniéndote así. (15)</p>	<p>miro mucho, más estoy aquí parado. (14)</p> <p>15. Pero, si te tratan bien las doctoras, aquí te animan a que puedas seguir, te dicen que sigas manteniéndote así. (15)</p>
---	--

CUADRO DE CONVERGENCIAS 09

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Una enfermedad mortal, que duraba unos diez años y luego ya morías, por mis amigos sabía que iban a adelgazar, enfermar y que ya luego fallecer, sabía lo del colegio que era una enfermedad de transmisión sexual pero no explicaban las etapas, solo que era SIDA y ya. (1)</p>	<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Pensaba que era una enfermedad mortal, de transmisión sexual y que en diez años aproximadamente podría morir.</p>
<p>b. Miedo y ansiedad Yo tenía miedo. (2)</p>	<p>b. Miedo y ansiedad Sentía miedo.</p>
<p>c. Culpabilidad Culpabilidad de mí mismo. (3)</p>	<p>c. Culpabilidad Se auto culpaba.</p>
<p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción</p>	<p>d. Discreción por la incertidumbre de la acción</p>

<p>Como decir a mi familia, yo quería irme del hospital, me acompañó una enfermera, para orientarme. (4) No podía contar a mis amigos ni decirle a mi familia. (6) Yo solo le dije a mi mamá y bueno ella se encargó de decir a mi papá y mi hermano. (10)</p>	<p>Para él era difícil dar la noticia a su familia y amigos, por ello recurrió en primera instancia a su mamá y de tal manera su familia pueda saber.</p>
<p>e. Aislamiento Quería desaparecer, pero a mi familia le hubiera dolido que me hubiera desaparecido sin decir nada, es como aislarte, te sientes un poco solo no. (5)</p>	<p>e. Aislamiento Se sentía solo, quería aislarse, y desaparecer.</p>
<p>f. Apoyo motivacional Cuando decidí entrar al tratamiento fue cuando le conté a mi familia, y no me rechazaron, decían que continúe. (7) Mi papá me abrazo, pero no me dijo nada, y mi hermano hasta ahora no me hablo del tema, bueno aquí si me tratan bien. (11) Pero, si te tratan bien las doctoras, aquí te animan a que puedas seguir, te dicen que sigas manteniéndote así. (15)</p>	<p>f. Apoyo motivacional Su familia le dijo que continúe con el tratamiento, su papá le abrazo y siente que el personal de salud le anima a que pueda seguir.</p>
<p>g. Mensaje de progresivo</p>	<p>g. Mensaje de progresivo</p>

<p>Yo di información a mi familia de que había tratamiento y más probabilidades de vivir. (8)</p>	<p>Tuvo que informar a su familia sobre el tratamiento y sus probabilidades de vivir.</p>
<p>h. Etiqueta por el VIH / SIDA Cuando yo baje de peso entre mis amigos me molestaban y me decían oye no tendrás el bicho porque siempre que alguien se bajaba de peso decían eso, bueno le ponen el tema del bicho, que le pica el bicho. (9)</p>	<p>h. Etiqueta por el VIH / SIDA Lo molestaban diciendo que le había picado el bicho, por lo que había bajado de peso.</p>
<p>i. Distancia vincular Ahora con el diagnóstico yo tengo un grupo de amigos más reducido, es su decisión no. (12)</p>	<p>i. Distancia vincular La cantidad de amigos a reducido debido a su diagnóstico.</p>
<p>j. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA Al principio entre a una etapa de negación me dijeron que iba a ver una reconfirmación entonces era como una esperanza. (13)</p>	<p>j. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA Al tener el diagnóstico no lo quería asimilar, sentía esperanza en la reconfirmación.</p>
<p>k. Vergüenza ante la sospecha En el hospital sientes que las personas te miran, yo casi no los miro mucho, más estoy aquí parado. (14)</p>	<p>k. Vergüenza ante la sospecha Se siente observado en el hospital, cuando las personas pasan, por eso el trato de no mirarlos y quedarse parado.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 09

Tenía entendido que era una enfermedad de transmisión sexual, que en diez años aproximadamente podría morir, así que cuando le dieron el diagnóstico el sentía miedo y asumía que era su culpa, para él era difícil comentar de su diagnóstico a su familia y amigos, quería desaparecer se sentía solo.

Cuando inicio el tratamiento le comento a su mamá para que ella pueda decirle a toda su familia, tuvo que informar que tenía tratamiento y sus probabilidades de vivir, su papá le abrazo, aunque no le dijo nada y sus demás hermanos aun no comentan del tema.

En su entorno social lo molestaban porque se había bajado de peso, le decían que ya tenía el bicho, entonces su cantidad de amigos había reducido, a veces en el hospital se siente observado por lo que no mira a nadie y solo se queda parado para poder ser atendido.

DISCURSO N°10
PACIENTE LAMBDA

¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?

“Yo pensé que era un virus, y eso que por lo general que solo lo tenían las personas homosexuales, nada más y que eso no tenía cura y que la gente se moría, así de claro me decían, era lo que yo sabía.” (1)

¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?

“Yo me quede, así como que en fly, es que es como que, en shock, no lo quería creer. (2)

Pero bueno después de todo yo creo que hay un Dios que te acepta, y yo también debía aceptar las cosas, y poco a poco lo acepté, no lo buscaba tampoco, pero está ahí y hay que confrontarlo. (3)

Si sentí que no lo podía creer. (4)

Y bueno creo que a mí por lo menos si alguien me dice y yo lo acepto y sí, siempre he sido así ya lo acepto nomás, cuando me dio el resultado yo me quede ahí sentado como que, pensando, y bueno ni modo tenía que aceptarlo, sinos que iba hacer. (5)

Yo en ese momento estaba con mi ex pareja, yo ya tenía años con él, y bueno si mi pareja lloro y todo porque a él le paso lo mismo y yo le dije que se dejara de todo eso, que las lágrimas no cambian nada, o que cambia cuando uno llora, yo decidí contarle a mi familia y a algunos amigos, cuando yo descubrí a mi pareja otra vez no era la primera vez, la descubrí otra vez con otra persona y me dio mucha depresión, más que yo ya estaba con VIH y me llegaron a ver mal pues, mis hermanos, y ahí yo le conté a mis familiares todo lo que me estaba pasando, porque uno puede ser fuerte, pero tampoco es de hierro.” (6)

¿Dónde siente más estigma y discriminación?

“Entonces yo ahí dije, voy a decir todo lo que me pasa no, toda mi familia lo saben, y mis amigos más cercanos, y mi familia me dijo que me amaban mucho y que ellos iban a estar conmigo por siempre, en las buenas y en las malas que creían plenamente en mí, yo sentí entonces que ya no era necesario contar ya, solo a mi familia y actualmente a mi pareja, justo en el proceso en el que nos estábamos conociendo, lo tomo muy tranquilo me pregunto si estaba en tratamiento y si era indetectable, y eso lo tranquilizo porque si tiene información, mi amiga que sabe ella normal, a veces yo tomo mi gaseosa y ella agarra de pico mi gaseosa y normal, y yo me quedo así mirándola como ella me corta a veces las uñas y se pone a limármelas, y escuchando relatos que si les da miedo pero yo normal, pero bueno yo soy muy precavido, con mucha precaución, pero bueno al menos aquí en el hospital me dijeron y me ayudaron con la terapia psicológica, y el psicólogo me hablo mucho me ayudo demasiado.” (7)

¿Cuál es la lucha que Ud. siente por el estigma y la discriminación por el VIH/SIDA?

“Pero yo sé que aquí hoy estas parado y mañana quien sabe, pueden pasar accidentes y bueno eso, pero si me gustaría saber porque la industria farmacéutica, si se han inventado tantas curas para tantas cosas, porque en realidad no dan la cura, ósea si sabemos que los antirretrovirales son los medicamentos mejores pagados entonces siento que no les conviene, y que la cura puede existir y una vacuna para poder prevenir, si tantos años y la tecnología ha avanzado, yo no es que lo tomo tan a la ligera, pero si con mucha madurez y responsabilidad, y a pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando, porque el tiempo se me estaba pasando. (8)

Es algo que yo no busque, el algo que me estaba pasando, y es algo que le puede suceder a cualquiera y nadie sabe cómo le puede pasar, bueno en mi caso si me paso por no ponerme preservativo, yo asumo que fue mi

culpa, pero otros puede que no, puede ser por una violación, y por tantas cosas. (9)

El asunto es salir adelante.” (10)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 10

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo pensé que era un virus, y eso que por lo general que solo lo tenían las personas homosexuales, nada más y que eso no tenía cura y que la gente se moría, así de claro me decían, era lo que yo sabía. (1)	1. Yo pensé que era un virus, y que generalmente lo tenían las personas homosexuales, que no tenía cura y que la gente se moría. (1)
2. Yo me quede, así como que en fly, es que es como que, en shock, no lo quería creer. (2)	2. Yo me quede, en shock, no lo quería creer. (2)
3. Pero bueno después de todo yo creo que hay un Dios que te acepta, y yo también debía aceptar las cosas, y poco a poco lo acepté, no lo buscaba tampoco, pero está ahí y hay que confrontarlo. (3)	3. Yo debía aceptar las cosas, y no lo buscaba tampoco, pero está ahí y hay que confrontarlo. (3)
4. Si sentí que no lo podía creer. (4)	4. Si sentí que no lo podía creer. (4)
5. Y bueno creo que a mí por lo menos si alguien me dice y yo lo acepto y sí, siempre he sido así ya lo acepto nomás, cuando me dio el resultado yo me quede ahí sentado como que, pensando, y	5. Cuando me dio el resultado yo me quede ahí sentado como que, pensando, y bueno ni modo tenía que aceptarlo, sino que iba hacer. (5)

<p>bueno ni modo tenía que aceptarlo, sino que iba hacer. (5)</p> <p>6. Yo en ese momento estaba con mi ex pareja, yo ya tenía años con él, y bueno si mi pareja llora y todo porque a él le paso lo mismo y yo le dije que se dejara de todo eso, que las lágrimas no cambian nada, o que cambia cuando uno llora, yo decidí contarle a mi familia y a algunos amigos, cuando yo descubrí a mi pareja otra vez no era la primera vez, la descubrí otra vez con otra persona y me dio mucha depresión, más que yo ya estaba con VIH y me llegaron a ver mal pues, mis hermanos, y ahí yo le conté a mis familiares todo lo que me estaba pasando, porque uno puede ser fuerte, pero tampoco es de hierro. (6)</p> <p>7. Entonces yo ahí dije, voy a decir todo lo que me pasa no, toda mi familia lo saben, y mis amigos más cercanos, y mi familia me dijo que me amaban mucho y que ellos iban a estar conmigo por siempre, en las buenas y en las malas que creían</p>	<p>6. Descubrí a mi ex pareja otra vez con otra persona y me dio mucha depresión, más que yo ya estaba con VIH y me llegaron a ver mal y fue cuando yo le conté a mis familiares todo lo que me estaba pasando, porque uno puede ser fuerte, pero tampoco es de hierro. (6)</p> <p>7. Mi familia me dijo que me amaban mucho y que ellos iban a estar conmigo, mi actual pareja lo sabe también y lo tomo tranquilo porque tiene información, mi amiga que sabe ella aún me lima las uñas y toma de mi misma gaseosa y el</p>
---	---

<p>plenamente en mí, yo sentí entonces que ya no era necesario contar ya, solo a mi familia y actualmente a mi pareja, justo en el proceso en el que nos estábamos conociendo, lo tomo muy tranquilo me pregunto si estaba en tratamiento y si era indetectable, y eso lo tranquilizo porque si tiene información, mi amiga que sabe ella normal, a veces yo tomo mi gaseosa y ella agarra de pico mi gaseosa y normal, y yo me quedo así mirándola como ella me corta a veces las uñas y se pone a limármelas, y escuchando relatos que si les da miedo pero yo normal, pero bueno yo soy muy precavido, con mucha precaución, pero bueno al menos aquí en el hospital me dijeron y me ayudaron con la terapia psicológica, y el psicólogo me hablo mucho me ayudo demasiado. (7)</p> <p>8. Pero yo sé que aquí hoy estas parado y mañana quien sabe, pueden pasar accidentes y bueno eso, pero si me gustaría</p>	<p>psicólogo también me ayudo demasiado. (7)</p> <p>8. Yo lo tomo con mucha madurez y responsabilidad, y a pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe</p>
---	---

<p>saber porque la industria farmacéutica, si se han inventado tantas curas para tantas cosas, porque en realidad no dan la cura, ósea si sabemos que los antirretrovirales son los medicamentos mejores pagados entonces siento que no les conviene, y que la cura puede existir y una vacuna para poder prevenir, si tantos años y la tecnología ha avanzado, yo no es que lo tomo tan a la ligera, pero si con mucha madurez y responsabilidad, y a pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando, porque el tiempo se me estaba pasando. (8)</p> <p>9. Es algo que yo no busque, el algo que me estaba pasando, y es algo que le puede suceder a cualquiera y nadie sabe cómo le puede pasar, bueno en mi caso si me paso por no ponerme preservativo, yo asumo que fue mi culpa, pero otros puede que no, puede ser por una violación, y por tantas cosas. (9)</p>	<p>conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando. (8)</p> <p>9. Es algo que yo no busque, el algo que me estaba pasando, bueno en mi caso si me paso por no ponerme preservativo, yo asumo que fue mi culpa. (9)</p>
--	--

10. El asunto es salir adelante. (10)	10. El asunto es salir adelante. (10)
---------------------------------------	---------------------------------------

CUADRO DE CONVERGENCIAS 10

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADA
<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Yo pensé que era un virus, y que generalmente lo tenían las personas homosexuales, que no tenía cura y que la gente se moría. (1)</p>	<p>a. Pensar sobre el VIH / SIDA Tenía conocimiento de que era un virus pero que en su mayoría lo tenían las personas homosexuales, no tenía cura y la gente se moría.</p>
<p>b. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA Yo me quede, en shock, no lo quería creer. (2) Si sentí que no lo podía creer. (4)</p>	<p>b. Negación al diagnóstico de VIH/SIDA No quería y no podía creerlo.</p>
<p>c. Aceptar vivir con VIH / SIDA Yo debía aceptar las cosas, y no lo buscaba tampoco, pero está ahí y hay que confrontarlo. (3) Cuando me dio el resultado yo me quede ahí sentado como que, pensando, y bueno ni modo tenía que aceptarlo, sinos que iba hacer. (5) Yo lo tomo con mucha madurez y responsabilidad, y a pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe</p>	<p>c. Aceptar vivir con VIH / SIDA Trató de tomarlo con mucha madures y responsabilidad, aceptando así su diagnóstico, a pesar de las situaciones, lo fue superando para seguir adelante con su vida.</p>

<p>conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando. (8) El asunto es salir adelante. (10)</p> <p>d. Tristeza y desánimo</p> <p>Descubrí a mi ex pareja otra vez con otra persona y me dio mucha depresión, más que yo ya estaba con VIH y me llegaron a ver mal y fue cuando yo le conté a mis familiares todo lo que me estaba pasando, porque uno puede ser fuerte, pero tampoco es de hierro. (6)</p> <p>e. Apoyo motivacional</p> <p>Mi familia me dijo que me amaban mucho y que ellos iban a estar conmigo, mi actual pareja lo sabe también y lo tomo tranquilo porque tiene información, mi amiga que sabe ella aún me lima las uñas y toma de mí misma gaseosa y el psicólogo también me ayudo demasiado. (7)</p> <p>f. Culpabilidad</p> <p>Es algo que yo no busque, el algo que me estaba pasando, bueno en mi caso si me paso por no ponerme</p>	<p>d. Tristeza y desánimo</p> <p>Llegó a tener depresión cuando su pareja lo engaño y él ya estaba con VIH, su familia lo llegó a ver muy mal.</p> <p>e. Apoyo motivacional</p> <p>Su familia le demostró acompañamiento y amor, su actual pareja y sus amistades lo aceptan y lo apoyan, así mismo el personal de salud fue de gran ayuda para su vida.</p> <p>f. Culpabilidad</p> <p>No busco tener VIH, pero el asume que fue su culpa por no haberse colocado preservativo.</p>
--	--

preservativo, yo asumo que fue mi culpa. (9)	
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO 10

Conocía acerca del VIH, y sabía que era por un virus, pero que en su mayoría lo tenían las personas homosexuales, que no tenía cura y que las personas se podrían morir; al saber de su diagnóstico, se quedó pensando no lo quería creer, pero lo pudo asimilar.

Al pasar del tiempo entró en depresión debido a que tuvo una situación sentimental difícil y estar con el diagnóstico más lo hizo sentir mal, pero su familia se dio cuenta y pudo apoyarlo, lo acompañó y le mostro el amor que tienen por él, sus amigos con los que pudo confiar también lo apoyan, no le hicieron diferente, el apoyo que recibe del hospital de parte del personal de salud siente que lo ha ayudado mucho, el sabe que no fue quien busco VIH, pero asume su responsabilidad, y siente que debe salir adelante, que la vida sigue.

4.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

La investigación cualitativa, a través del análisis nomotético, hace relevancia a la comprensión del fenómeno en general, explorando las convergencias, divergencias e idiosincrasias, de las unidades de significado encontradas de las personas con VIH / SIDA de un Hospital de Tacna.

El análisis nomotético nos sumerge al estudio de la experiencia del fenómeno que son inmutables en su causalidad, introduciéndose a este el enfoque ideográfico con la cual se persigue una descripción y comprensión minuciosa de los fenómenos en reflexión.

4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

En el siguiente cuadro se encuentran las unidades de significado englobadas por cada categoría encontrada. En la primera columna vertical del cuadro se muestra todas las unidades de significado que se interpretan a partir de diez discursos analizados, agrupados según las similitudes. La segunda columna vertical, marcada con un asterisco (*), se interpreta el origen de la unidad de significado.

En las siguientes columnas se sigue un orden consecutivo del I al X. En los recuadros ubicadas en la parte inferior se irán completando con la letra "C" si son convergencias, "D" de divergencias y para las idiosincrasias se representarán con la letra "I", todas acompañadas por el número de la unidad de significado. Cuando las columnas están vacías, no convergen ni divergen, significa que estamos hablando de la individualidad o idiosincrasia, permitiendo develar el fenómeno investigado.

CUADRO DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
A. NEGACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE VIH / SIDA											
1. No pensé que me iba a atacar, era difícil aceptar, no lo creía.	2A		*						C2	C3	C4
2. Como todo diagnóstico te afecta un poco, igual te impacta la noticia, no te la crees.	8B		C1						*	C3	C4
3. Al principio entre a una etapa de negación, iba a ver una reconfirmación eso era una esperanza.	9J		C1						C2	*	C4
4. Yo me quede, en shock, no lo quería creer.	10B		C1						C2	C3	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
B. MIEDO Y ANSIEDAD											
5. Tenía miedo, sí tendría y de lo que me pasaría.	3F			*		C6				C7	
6. Estaba nervioso y tuve un ataque de pánico.	5B			C5		*				C7	
7. Yo tenía miedo.	9B			C5		C6				*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
C. SENTIR MORIR											
8. Yo quería morirme, matarme.	1E	*	C9	C10		C11	C12	C13			
9. No quería en ese momento morirme aun no quiero, no es mi momento de morir.	2C	C8	*	C10		C11	C12	C13			
10. Si moriría, aunque solo paso por una persona.	3G	C8	C9	*		C11	C12	C13			
11. Cuando yo supe mi diagnóstico sentí que debía morirme, sentí que iba a morir.	5A	C8	C9	C10		*	C12	C13			
12. Lo primero que pensé cuando me diagnosticaron era que me iba a morir.	6A	C8	C9	C10		C11	*	C13			
13. Se siente terrible es como si mueres y vuelves a nacer, yo pensé que en un año ya iba a morir.	7C	C8	C9	C10		C11	C12	*			

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
D. CULPABILIDAD											
14.No tuve un adecuado cuidado, me confié, estaba preocupado, pero era mi irresponsabilidad.	3A			*	C15		C16			C17	C18
15.Era mi irresponsabilidad, no me cuide, fue lo que yo busque, siento que es una venganza porque sé que hice cosas malas en el pasado	4C			C14	*		C16			C17	C18
16.Decepción de mí, porque soy el único responsable.	6D			C14	C15		*			C17	C18
17.Culpabilidad de mí mismo.	9C			C14	C15		C16			*	C18
18.En mi caso si me paso por no ponerme preservativo, yo asumo que fue mi culpa.	10F			C14	C15		C16			C17	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
E. TRISTEZA Y DESANIMO											
19. Fue bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme.	1B	*			C20				C21		C22
20. Sentía tristeza porque no fue lo que elegí.	4D	C19			*				C21		C22
21. Estaba muy sensible y desanimado, eres propenso al suicidio.	8J	C19			C20				*		C22
22. Mi ex pareja me traicionó y me dio mucha depresión, más que yo ya estaba con VIH.	10D	C19			C20				C21		*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
F. ACEPTAR VIVIR CON VIH / SIDA											
23. Estaba preparado porque había previsto este diagnóstico un tiempo atrás.	3C			*		C24	C25	C26	C27		C28
24. Lo importante es como uno vive y tener conocimiento, uno se adapta.	5H			C23		*	C25	C26	C27		C28
25. Como es una consecuencia mía, dije lo voy a reparar, entonces estoy bien desde hace años, tranquilo, cuidándome.	6E			C23		C24	*	C26	C27		C28
26. Tantos años lo he ido superando, ha cambiado la medicina, y bueno tener a la familia.	7H			C23		C24	C25	*	C27		C28
27. Yo he tratado de seguir con mi vida, lo he tomado con calma.	8H			C23		C24	C25	C26	*		C28
28. A pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando.	10C			C23		C24	C25	C26	C27		*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
G. PENSAR SOBRE EL VIH / SIDA											
29. Me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo o para una persona, que lo mataría.	1A	*	C30	C31	C32			C33		C35	C36
30. El virus entra a tu cuerpo y va destruyéndote.	2H	C29	*	C31	C32			C33		C35	C36
31. Escuche que si tú no te cuidabas se podría marcar tu vida.	3B	C29	C30	*	C32			C33		C35	C36
32. Para mí era una enfermedad mortal.	4A	C29	C30	C31	*			C33		C35	C36
33. Era una enfermedad mortal en ese tiempo no había ningún tipo de atención para controlarlo.	7B	C29	C30	C31	C32			*		C35	C36
34. Una enfermedad normal, siempre en cuanto te cuides puedes tener una vida normal y prolongada.	8A								I34		
35. Una enfermedad mortal, que duraba unos diez años y luego ya morías.	9A	C29	C30	C31	C32			C33		*	C36
36. Era un virus, que no tenía cura y que la gente se moría.	10A	C29	C30	C31	C32			C33		C35	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
H. VERGÜENZA ANTE LA SOSPECHA											
37.Las mismas personas que pasan pueden pensar.	2G		*	C38	C39			C40		C41	
38.He llegado a sentir que me miran, y por temor me oculto vistiéndome así e incluso he llegado a cambiarme de ropa.	3I		C37	*	C39			C40		C41	
39.Me encontré con un amigo y sentí roche.	4F		C37	C38	*			C40		C41	
40.La gente que pasa te señala o murmura, la gente te mira y ya como que se imagina, de lo que uno puede tener.	7F		C37	C38	C39			*		C41	
41.Sientes que las personas te miran, yo casi no los miro mucho, más estoy aquí parado.	9K		C37	C38	C39			C40		*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
I. DISCRECIÓN POR LA INCERTIDUMBRE DE LA ACCIÓN											
42. Si me da miedo que se enteren porque hay mucha fobia, la verdad si me afectaría.	1D	*	C43	C44	C45	C46	C47	C48	C49	C50	
43. Me sentía solo, no sabía a quién recurrir, es algo que no puedes contar fácilmente	2B	C42	*	C44	C45	C46	C47	C48	C49	C50	
44. Mii familia no lo sabe, no quiero preocuparlos, siento que las personas se sorprenderían y me mirarían mal.	3H	C42	C43	*	C45	C46	C47	C48	C49	C50	
45. Para mí sería difícil que otras personas se enteren, porque no sabes lo que te van a decir y no somos de hierro, tenemos sentimientos.	4G	C42	C43	C44	*	C46	C47	C48	C49	C50	
46. Como lo iba a contar a mi familia.	5C	C42	C43	C44	C45	*	C47	C48	C49	C50	
47. Yo siento que pueda dar explicaciones la doy y si no también, porque no todas las personas están bien informadas.	6H	C42	C43	C44	C45	C46	*	C48	C49	C50	

48. Una enfermedad que no podías contar a nadie, ni siquiera a tu propia familia, siempre te va a criticar, siempre van hablar detrás de ti.	7D	C42	C43	C44	C45	C46	C47	*	C49	C50	
49. Soy reservado porque sigue siendo un tema estigmatizado, y hay que tratarlo con pinzas.	8E	C42	C43	C44	C45	C46	C47	C48	*	C50	
50. No podía contar a mis amigos ni decirle a mi familia.	9D	C42	C43	C44	C45	C46	C47	C48	C49	*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
J. VIVIR CON LIMITACIONES											
51. Es un cambio de vida, puedo hacer algunas cosas y otras no.	3D			*		C52	C53	C54	C55		
52. Ya es una forma de vida, es diferente, tienes que cuidarte.	5I			C51		*	C53	C54	C55		
53. Soy una persona que debe ser cuidada y que no puedo llegar a esa etapa final, no puedo andar sin mascarilla.	6B			C51		C52	*	C54	C55		
54. A veces tratando de tener cuidado, me privo de algunas cosas.	7G			C51		C52	C53	*	C55		
55. En mi alimentación, en mi forma de vida, ya no puedo estar en trabajos físicos, ahora solo más oficina.	8C			C51		C52	C53	C54	*		

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
K. ETIQUETA POR EL VIH / SIDA											
56. He llegado a sentir que soy un asco de persona	1F	*	C57		C58			C59		C60	
57. Tengo un familiar que dice que es un castigo.	2F	C56	*		C58			C59		C60	
58. Siento vergüenza de mí, para mí es como tener una mochila con la que siempre vas a cargar	4E	C56	C57		*			C59		C60	
59. Se creía que tenían VIH las prostitutas, homosexuales, te catalogaban de lo peor.	7A	C56	C57		C58			*		C60	
60. Yo baje de peso y mis amigos me molestaban y me decían oye no tendrás el bicho.	9H	C56	C57		C58			C59		*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
L. AISLAMIENTO											
61. Tomé la decisión de irme del país ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo.	5E					D61				*	
62. Quería desaparecer, es como aislarte, te sientes un poco solo.	9E					*				D62	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
M. DISTANCIA VINCULAR											
63. Estigma en mi familia, cuando se alejan las personas.	2E		*				C64		C65	C66	
64. Tengo familiares que se han alejado.	6I		C63				*		C65	C66	
65. Contarle a una persona, pero con el pasar del tiempo se van alejando, por el hecho de que uno vive con esa condición.	8G		C63				C64		*	C66	
66. Ahora con el diagnóstico yo tengo un grupo de amigos más reducido.	9I		C63				C64		C65	*	

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
N. RECHAZO SOCIAL											
67. Todos me rechazaron y un familiar me agredió porque pensó que yo iba a contagiar a todos.	5D					*	C68		C69		
68. Sentí discriminación aquí por otro paciente, sus comentarios y como fue, si me desencajo totalmente.	6F					C67	*		C69		
69. En algunas atenciones médicas si hay reacciones, de alguna manera sientes rechazo, porque no todos lo toman igual.	8F					C67	C68		*		

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
O. APOYO MOTIVACIONAL											
70. Mi hermana sabe y un familiar más y me han dado su apoyo.	1C	*	C71	C72	C73	C74	C75	C76	C77	C78	C79
71. Busque ayuda, apoyo de lo que se me podría brindar, tenía amigos con el mismo diagnóstico.	2D	C70	*	C72	C73	C74	C75	C76	C77	C78	C79
72. Salir adelante, tengo el apoyo de una amiga.	3E	C70	C71	*	C73	C74	C75	C76	C77	C78	C79
73. Mi familia y mis amigos me apoyan, me dicen que debo ser fuerte, vivo tranquilo y disfruto cada día de mi familia	4B	C70	C71	C72	*	C74	C75	C76	C77	C78	C79
74. Los que viven conmigo me apoyan y yo averigüe, eso me dio más fortaleza y cure.	5F	C70	C71	C72	C73	*	C75	C76	C77	C78	C79
75. Mi familia y mis amigos me han apoyado, me han abrazado a sus vidas, las enfermeras son mis amigas, es un gozo venir.	6C	C70	C71	C72	C73	C74	*	C76	C77	C78	C79

76. Familiares muy cercanos si me han apoyado me han dado consejos positivos, yo quería disfrutar con mi hijo.	7E	C70	C71	C72	C73	C74	C75	*	C77	C78	C79
77. Tenía el apoyo de amigos y familiares.	8D	C70	C71	C72	C73	C74	C75	C76	*	C78	C79
78. Mi papá me abrazo, aquí te tratan bien las doctoras, te animan a que puedas seguir.	9F	C70	C71	C72	C73	C74	C75	C76	C77	*	C79
79. Mi familia me dijo que me amaban mucho y que ellos iban a estar conmigo y el psicólogo también me ayudo demasiado.	10E	C70	C71	C72	C73	C74	C75	C76	C77	C78	*

UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADO	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
P. MENSAJE PROGRESIVO											
80. Se necesita más conocimiento, se confunden pensando que solo es SIDA, no saben de los indetectables ni de las medicaciones.	5G					*	C81		C82	C83	
81. Una lucha diaria, por muchas personas que no están bien informadas	6G					C80	*		C82	C83	
82. Luchar día a día, concientizando, explicando cómo se maneja actualmente, y en mi experiencia poder ayudar a otras personas.	8I					C80	C81		*	C83	
83. Yo di información a mi familia de que había tratamiento y más probabilidades de vivir.	9G					C80	C81		C82	*	

La lucha por el estigma y la discriminación que enfrentan las personas con VIH / SIDA, no es una lucha violenta con la cual deben batallar, es una lucha llena de educación e información, a la cual cada persona con VIH / SIDA, debe hacer llegar a su entorno.

A través del análisis nomotético se destacan y clasifican de una manera organizada las categorías halladas por la lucha contra el estigma y discriminación que viven y perciben las personas con VIH / SIDA, analizando y comprendiendo al fenómeno de estudio se detallan las siguientes categorías obtenidas:

- a) Negación al diagnóstico de VIH/ SIDA
- b) Miedo y ansiedad
- c) Sentir morir
- d) Culpabilidad
- e) Tristeza y desánimo
- f) Aceptar vivir con VIH/SIDA
- g) Pensar sobre el VIH / SIDA
- h) Vergüenza ante la sospecha
- i) Discreción por la incertidumbre de la acción
- j) Vivir con limitaciones
- k) Etiqueta por el VIH/SIDA
- l) Aislamiento
- m) Distanciamiento vincular
- n) Rechazo social
- o) Apoyo motivacional
- p) Mensaje progresivo

4.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El profesional de enfermería cumple una labor importante frente al paciente con VIH / SIDA, es quien brindará el cuidado humanizado correspondiente a cada paciente, junto a un equipo interdisciplinario, logrando la adherencia al tratamiento, a pesar del estigma y discriminación a los cuales tiene que hacer frente cada paciente para seguir adelante con su vida.

El momento y el modo de comunicación en que los pacientes recibieron el diagnóstico de VIH positivo, la información que poseen en relación a la enfermedad, el apoyo social con el que cuentan y las percepciones y creencias sobre el VIH y las personas que tienen el virus, son fundamentales para mediar las dificultades emocionales que pueden enfrentar.

A continuación, se darán a conocer las categorías obtenidas en el análisis de los datos:

- **LA TRAYECTORIA DE LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE CON VIH / SIDA**

Categoría: Negación al diagnóstico de VIH/SIDA

La categoría negación de la enfermedad, se basa en no aceptar su diagnóstico por parecer una información desagradable, o no deseada. En la unidad de significado A, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 1, 2, 3 y 4; de los discursos II, VIII, IX y X; se destacan las siguientes unidades:

*“No pensé que me iba a atacar, era difícil aceptar, no lo creía.”
(Discurso N°02)*

“Al principio entre a una etapa de negación, iba a ver una reconfirmación eso era una esperanza.” (Discurso N°09)

En la categoría sobre negación de la enfermedad, las personas con VIH / SIDA, describen como es para ellos recibir y tener que aceptar su nuevo diagnóstico, lo manifiestan como algo inesperado que no iba suceder en ellos, no pueden y no quieren creer que ahora vivirán con VIH y que en un futuro poder padecer de SIDA.

Wiener y Dodd, refieren que la vida está llena de incertidumbre, pero es la enfermedad que la agrava en su capacidad de responder, así como se manifiesta en el paciente con VIH/SIDA, que frente a su diagnóstico la primera respuesta es de negación, no queriendo asimilar lo que está ocurriendo en su temporalidad.

Guevara Y, Hoyos P. (8), hacen de manifiesto que el VIH no solo es una enfermedad que afecta la salud física y psicológica, sino que además es importante el aspecto social que se relaciona con la imagen social hacia una enfermedad, es decir, si el espacio social del paciente fue una comunidad donde se ha marginado y estigmatizado a causa de la enfermedad, es consecuente que el paciente tenga un autoconcepto construido desde la enfermedad y que este, a la vez implique consecuencias a nivel psicológico como baja autoestima, negación y rechazo a la enfermedad e inherencia al tratamiento.

Entonces se da a conocer además que la negación hacia el diagnóstico positivo de VIH / SIDA, no solo es parte de una respuesta ante el duelo de sentir que se pierde la vida, sino también implica mucho en la vida del paciente ya que, al mostrar escepticismo al diagnóstico, se puede

crear una gran falta de adherencia al tratamiento de control.

De tal manera se puede identificar en el estudio que realizó el Consejo estatal para la prevención y control del SIDA, en la que el 100% de la muestra manifestó expresiones psicológicas de shock y negación, hasta llegar a la aceptación; la mayor prevalencia de negación fue de 57 % en el momento de recibir el diagnóstico, y un 40 % en la integración del virus a su vida; dificultado con ello la adherencia al tratamiento de control para el VIH. (37)

Categoría: Miedo y ansiedad

El ser humano tiende a tener miedo a lo desconocido, sentirse expuesto ante algo que pone en riesgo la salud, puede despertar sensaciones de temor y ansiedad. En la unidad de significado B, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 5, 6 y 7; de los discursos III, V y IX; se destacan las siguientes unidades:

“Tenía miedo, sí tendría y de lo que me pasaría.” (Discurso N°03)

“Estaba nervioso y tuve un ataque de pánico.” (Discurso N°05)

En la categoría de miedo y ansiedad, las personas con VIH / SIDA, hacen mención del miedo que tienen antes y después de saber su diagnóstico; un miedo a lo que podría pasar, nerviosismo y ataque de pánico. La enfermedad del VIH / SIDA, es rechazada y causa de temor y ansiedad, porque uno siente que la muerte está venidera y por el temor al estigma y la discriminación que se tendrá que enfrentar.

Wiener y Dodd, refiriéndose a la temporalidad del paciente se refiere que se encuentra sesgada produciendo una alteración en el curso esperado de la vida.

En el estudio realizado por Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), hace mención que el objetivo es enseñar las formas de prevención, que señala todo aquello que es negativo en el VIH/SIDA, más no se enseña el buen trato de persona a persona, es por ello que se podría indicar que puede ser uno de los motivos por el que una persona evidencia miedo.

Se observa en el estudio de Guevara Y, Hoyos P. (8), que parte del cuidado emocional que trata de cuidar el paciente, responde al ocultamiento de la enfermedad para no estar frente a conductas despectivas; el miedo también puede estar internalizado en cada paciente por el estigma y la percepción que tienen de sí mismos; y por la falta de conocimiento del VIH / SIDA, y su tratamiento de control.

Según la investigación de Almanza A. (9), muchas personas VIH positivos además de tener miedo a la muerte por trascender a un mundo desconocido, tienen miedo a ser juzgados y condenados en ese nuevo mundo, es especial por el VIH/SIDA; el recién diagnosticado puede expresar que siente temor al imaginar el proceso de su agonía como una experiencia dolorosa, y el natural temor a lo desconocido hacen que el paciente padezca de ansiedad hasta llegar a estados de depresión prolongada.

Categoría: Sentir morir

Al recibir un diagnóstico de VIH, las personas pueden llegar a pensar en que el VIH va a terminar con su vida, es cuando renace el pensar en la muerte y en su molestia despreciativa el sentir morir con una muerte merecida, con mucho desconocimiento creen que la muerte está cerca para ellos. En la unidad de significado C, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 8, 9, 10, 11, 12 y 13; de los discursos I, II, III, V, VI, y VII;

se destacan las siguientes unidades:

“yo quería morirme, matarme” (Discurso N°01)

“yo no quería en ese momento morirme aun no quiero, no es mi momento de morir” (Discurso N°02)

“cuando yo supe mi diagnóstico sentí que debía morirme, sentí que iba a morir” (Discurso N°05)

En la categoría pensar en la muerte, las personas creen que se van a morir o que deberían morir, en la primera puede ser, por escasos en los conocimientos adquiridos, y en la segunda porque el VIH es aún una enfermedad con mucha estigma y discriminación, con la cual no desean seguir viviendo.

El recibir un diagnóstico de VIH / SIDA positivo, para el paciente puede significar un cambio o el inicio de una nueva vida en la trayectoria de la enfermedad, nace un nuevo ser fenomenológico en interacción con la sociedad.

En el estudio realizado por Guevara Y., Hoyos P. (8), los participantes de la investigación manifestaron que al recordarse en el momento del diagnóstico se sintieron vulnerables y que a pesar de la ayuda psicológica que fueron obteniendo, sentían que debían morir.

Para Wiener y Dodd una de las fuentes de incertidumbre se basa en la anticipación del propio futuro que puede verse alterada por el fallo del cuerpo, y como menciona Heidegger el hombre siendo un ser para la muerte trata de huir de la muerte frente a muchas posibilidades. (26)

De tal manera en lo mencionado Heidegger manifiesta que el ser humano es un ser para la muerte, y aunque la vida y la muerte parezcan

opuestas, siempre están unidas frente a muchas posibilidades; pero cuando la muerte se presenta las personas tratan de escapar de ella, de tal manera la muerte se presenta como una amenaza constante, entonces el vínculo entre el VIH y la muerte mantiene una relación construida por la misma sociedad estigmatizante, y aunque el VIH no es mortal, está relacionado con el SIDA, que se considera una enfermedad fatal. (26)

Se observa de igual forma en el estudio de Bustamante M.; (36) donde describe al como una noción de infección, puede llevar a la construcción particular de identidad, a una interpretación de experiencias desde el estigma, a una idea de la muerte y el proceso de morir.

Al ser el VIH / SIDA un padecimiento que aún no tiene cura, también se ha asociado a la muerte y a la desesperanza, convirtiéndose en símbolo de la reducción del tiempo de vida y a la desesperanza, la fatalidad, la caída y la destrucción del cuerpo.

Categoría: Culpabilidad

Ante un hecho ocurrido y que puede marcar el futuro con el pasado, se suele preguntar el porqué de las cosas o, a que se debe y quien es el culpable; frente a un diagnóstico por VIH las personas pueden responder de diferente manera. En la unidad de significado D, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 14, 15, 16, 17 y 18; de los discursos III, IV, VI, IX y X; se destaca la siguiente unidad:

“Era mi irresponsabilidad, no me cuide, fue lo que yo busque, siento que es una venganza porque sé que hice cosas malas en el pasado.”
(Discurso N°04)

En las manifestaciones por las personas con diagnóstico positivo a

VIH / SIDA, las personas asumen su positividad como parte de su irresponsabilidad, esto se puede mostrar como algo positivo ya que podrán tomar la iniciativa de salir adelante, o como un efecto psicológico negativo porque se sentirán como un castigo merecido por las cosas que hayan podido hacer en el pasado, decepcionados de sí mismos.

Wiener y Dodd, hacen referencia que el paciente frente a las expectativas que tiene en el presente se verá distorsionada por la enfermedad y el tratamiento; entonces, el paciente sentirá el no poder lograr sus objetivos, por estar ligados a una enfermedad que sienten merecida o no.

Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), que uno de los factores al que se debe tener en cuenta en una persona con VIH / SIDA, es el sentimiento de culpabilidad que guarda la persona afectada, pensamientos referidos al porque no uso preservativo y el cómo sucedió, muy aparte que la sociedad también lo puede señalar como culpables de su diagnóstico.

En el estudio realizado por Guevara Y, Hoyos P. (8), en sus resultados logra encontrar una relación entre la autopercepción negativa y la culpa, concluyendo que las personas con VIH que tenían una imagen negativa de la enfermedad se sentían al mismo tiempo culpables por la carga emocional que a nivel social representa.

Almanza A. (9), hace referencia que los pacientes pueden sentir el VIH como una metáfora de todos sus temores, relacionado a lo moral, ético y religioso, haciendo que las personas infectadas que sientan responsables de padecer su enfermedad, desarrollando con estos pensamientos un mayor malestar.

Categoría: Tristeza y desanimo

El estar con VIH / SIDA, puede llegar a traer tristeza y / o desánimo, no todas las personas pueden llegar a tener la suficiente información como para tomarlo con tranquilidad y buenas expectativas. En la unidad de significado E, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 19, 20, 21 y 22; de los discursos I, IV, VIII y X; se destacan las siguientes unidades:

“Fue bien triste, pensé que era el fin del mundo, quería envenenarme.”

(Discurso N°1)

“Sentía tristeza porque no fue lo que elegí.” (Discurso N°4)

“Estaba muy sensible y desanimado, eres propenso al suicidio.”

(Discurso N°8)

En la categoría descrita, las personas diagnosticadas con VIH / SIDA, desarrollan sentimientos de tristeza y desanimo ya que es una enfermedad con mucha expectativa negativa a nivel físico y social, debido que con respecto a su salud tendrán que realizar cambios y cuidados, y social por el estigma y discriminación que se tiene por el VIH / SIDA; entre sus discursos por el diagnóstico realzan recordar con tristeza por no ser algo que eligieron, sentir que es el fin del mundo, y querer envenenarse o ser propenso al suicidio.

Para Wiener y Dodd, la vida se percibe ahora como una constante relacionada a la enfermedad y al tratamiento, extrañando al pasado en el que se veían de forma diferente, en su forma de ser y de vivir, tornando así la tristeza y el desánimo.

Guevara Y, Hoyos P. (8), Manifiesta que los pacientes con VIH; debido al estigma internalizado o por la identidad socialmente construida en la que

no se entiende de la enfermedad, el paciente con VIH puede asimilarlo como una experiencia angustiante y dolorosa.

En el estudio de Bustamante M. (36), se hace referencia en este proceso, por la indagación y el querer obtener una respuesta a sus explicaciones del porque o como puede ser posible que algo tan horrible le suceda a una persona, y el por qué a mí; los pacientes con VIH/SIDA sienten que sus defensas bajan, en la mayoría como resultado de la depresión y la tristeza, físicamente se siente bien, pero los mata la tristeza.

El paciente con VIH / SIDA es un ser en el que está expuesto diversos sentimientos por la complejidad de las emociones a las que hace frente, en el que es necesario prestarles atención a las ideas suicidas, planificando la atención correspondiente referentes a la salud mental, para la mejora de sus actos hacia conductas más saludables.

Categoría: Aceptar vivir con VIH/SIDA

En la aceptación el paciente toma la decisión de asimilar lo que está aconteciendo, logrando así tener ganas de mejorar su perspectiva de vida y adherirse al tratamiento de control, con el cuidado necesario, para no llegar a la última etapa que es SIDA. En la unidad de significado F, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 23, 24, 25, 26, 27 y 28; de los discursos III, V, VI, VII, VIII y X; se destaca la siguiente unidad:

“A pesar de esta situación, yo lo supere, y lo supe conllevar y lo saque adelante, y continuar porque la vida sigue avanzando.” (Discurso N°10)

Las personas con VIH / SIDA, logran tener una aceptación con ellos mismo y con el VIH / SIDA, tener conocimiento de que es el VIH y el SIDA, la decisión de querer mejorar y reparar lo ocasionado, el tener a la familia

y querer seguir viviendo, ayudan e impulsan que las personas con VIH / SIDA, pueda seguir con su tratamiento y viviendo.

Wiener y Dodd, manifiestan que vivir en la trayectoria de la enfermedad crea una alteración de manera general, ya sea en el aspecto fisiológico, social y de autoconcepto, sin embargo, tratar de aceptar y enfrentar a todo ello es la respuesta a esta alteración.

En el estudio realizado por Guevara Y, Hoyos P. (8), reflejan a través de las narrativas positivas de vivir con VIH; que ha sido una experiencia transformacional en la vida de los pacientes que ha permitido dar la oportunidad de marcar un desafío de resignificación de vida con mayor satisfacción.

Almanza A. (9), hace mención que considerar al VIH / SIDA como una situación normal es a la vez la manifestación de asimilación al diagnóstico y de mejora emocional, ya que deja de ser conceptualizado como una sentencia de muerte, ya que existe un tratamiento de control, aunque es necesario manifestar que este proceso de normalización puede afectar de manera negativa cuando el paciente este asintomático o recuperado de una crisis médica.

• ESTIGMA PERCIBIDO

Categoría: Pensar sobre el VIH/SIDA

El conocimiento que tenían sobre el VIH y SIDA, llega a influir en la reacción al momento de recibir su diagnóstico y el cual podría ser su perspectiva frente al tratamiento. En la unidad de significado G, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 29, 30, 31, 32, 33, 35 y 36; de los discursos I, II, III, IV, VII, IX y X, y una idiosincrasia en la unidad 34

perteneciente al discurso VIII, de los discursos se destaca la siguiente unidad:

“..., me daba miedo, pensaba que era lo peor del mundo, lo peor que le podría pasar a una persona, que lo mataría” (Discurso N°01)

En la categoría pensamiento sobre el VIH / SIDA, se manifiesta la conceptualización que cada persona tenía por el VIH / SIDA, presentan entre ello miedo y lo catalogan como lo peor del mundo, como una enfermedad que marca la vida, una enfermedad que les podría ocasionar la muerte de manera inminente, se podría destacar que el conocimiento que uno puede tener a nivel social, aún es deficiente, y es a veces que con ese pensamiento se estigmatiza y discrimina a una persona con diagnóstico de VIH / SIDA.

Como hace mención Wiener y Dodd, con respecto a la enfermedad en los pacientes, es un curso que va de la mano con las influencias biográficas y relaciones sociológicas de cada paciente, con la atribución de la incertidumbre en el logro de poder vivir con la enfermedad; cada paciente es único y proviene de antecedentes diferentes no solo con respecto al VIH / SIDA, sino también de su cultura, costumbre e información impartida.

Se observa en el estudio de Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), en el que se afirma un alto desconocimiento en la sociedad sobre el VIH / SIDA y todo lo que engloba al virus del VIH y la enfermedad del SIDA, las maneras de contagio, las consecuencias, la cantidad de pacientes que resultan ser afectados e incluso en la terminología creyendo que el VIH y el SIDA, es lo mismo.

En el estudio de Guevara Y, Hoyos P. (8), se evidencia a través de las narraciones de los participantes que desde un momento inicial los

pacientes frente al VIH tenían ideas conceptualizadas en la sociedad y enlazadas hacia el estigma, una enfermedad que significaba morir y que difícilmente podría ser adquirida por ellos.

Konstantinidis A, Cabello M. (23), hacen mención que cualquier enfermedad en especial si es crónica produce un impacto en la vida del afectado, en su autoestima y en su autopercepción; y que su capacidad de responder frente a la enfermedad se verá influenciada por su entorno social, cultural e ideología de la biografía, afectando al paciente y a su identidad frente a los demás.

El ser humano es un ser social y la vida se encuentra en un contexto biográfico, el concepto que tiene uno mismo se basa en su cuerpo físico, pero la interacción con otros es parte de la concepción de cada paciente.

Categoría: Vergüenza ante la sospecha

Cuando las actitudes sociales descalificadoras son internalizadas por el individuo, reciben el nombre de estigma interno o auto estigma. El estigma interno va a influir en la manera en que una persona se percibe a sí misma y la manera en que cree ser mirada por los demás. Este, muchas veces conlleva sentimientos de vergüenza, incapacidad y culpa, que afectan psicológica y socialmente a las personas. En la unidad de significado H, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 37, 38, 39, 40 y 41; de los discursos II, III, IV, VII, y IX; se destaca la siguiente unidad:

“He llegado a sentir que me miran, y por temor me oculto vistiéndome así e incluso he llegado a cambiarme de ropa.” (Discurso N°03)

Vivir con el VIH / SIDA, puede desencadenar en una persona efectos negativos debido a ser una enfermedad estigmatizada y discriminada; sienten vergüenza a ser vistos al ingreso y egreso del hospital e incluso cuando están esperando afuera del consultorio para su tratamiento y control, las personas con VIH / SIDA, se sienten observadas, tratan de ocultarse y pasar desapercibidos, sienten que las personas las señalan y murmuran, y cuando encuentran con amigos sienten vergüenza.

Wiener y Dodd, en lo que refiere a el trabajo de la disminución de la incertidumbre hace mención a la cobertura, que es el encubrimiento y ocultamiento que usan los pacientes sobre aquello que lo relaciona con la enfermedad, evitando el estigma.

En el estudio de Guevara Y, Hoyos P. (8), muchos de los participantes sienten que tienen dificultades para mostrarse como individuos pertenecientes a grupos con VIH / SIDA, porque pueden ser rechazadas a nivel social, es por ello que ocultan su enfermedad y algunos lo revelan a personas cercanas y de confianza; manifiestan además percibir de manera imaginaria que los demás sospechan de su diagnóstico, por lo que tienden anticipar sus comportamientos discriminatorios.

Para Goffman. (15), la vergüenza se convierte en una posibilidad central, que se origina cuando el individuo percibe uno de sus atributos como una posesión impura de la que fácilmente puede imaginarse exento.

Categoría: Discreción por la incertidumbre de la acción

Muchas personas además de tener miedo a la muerte por trascender a un mundo desconocido, tienen miedo a ser juzgados y condenados en ese nuevo mundo, es especial por el VIH / SIDA. En base a esto se recuerda y se da sentido a la propia vida y a las relaciones que se han

construido en el mundo. En la unidad de significado I, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50; de los discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX; se destacan las siguientes unidades:

“Me sentía solo, no sabía a quién recurrir, es algo que no puedes contar fácilmente.” (Discurso N°02)

“Para mí sería difícil que otras personas se enteren, porque no sabes lo que te van a decir y no somos de hierro, tenemos sentimientos.” (Discurso N°04)

Las personas con VIH / SIDA, tratan de ocultar su diagnóstico por temor a la reacción de las personas de su entorno, sienten que si otras personas se enteran estarían al descubierto lo cual les podría afectar, se sienten solos por no poder contar a nadie ni a su propia familia, que son mal vistos, y pueden ser criticados.

Frente a este aspecto se podría indicar a lo mencionado por Wiener y Dodd, sobre las fuentes de incertidumbre en el que menciona la anticipación del propio futuro en el paciente que se siente alterado debido a la enfermedad, y por la desconfianza en el cuerpo y la identidad.

Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), mediante su estudio realizado denotan a una estrategia denominada afrontamiento por evitación, en la que los pacientes niegan su enfermedad y no acuden a su tratamiento de control para no sentirse discriminados, considerando al VIH / SIDA, como un tema que genera exclusión y problemáticas sociales, porque hasta que una persona con VIH / SIDA pueda visibilizar sin miedo que es portadora no se habrá conseguido una normalización del VIH / SIDA.

Guevara Y, Hoyos P. (8), se manifiesta que existen personas que no comprenden de la enfermedad, por lo que pueden llegar a juzgar a los pacientes con VIH / SIDA, convirtiéndose en una experiencia incómoda, se evidencia que el autoconcepto y autoimagen de los pacientes con VIH / SIDA, ha sido construida de manera multicausal, ligado a la enfermedad, a los prejuicios y respuestas de la sociedad, su trabajo, edad e ideología de vida, siendo el VIH un aspecto convergente, a todos los antes mencionado.

Almanza A. (9), menciona que las dificultades para revelar el diagnóstico, obligan al paciente a que seleccione a los miembros de su red social con quienes compartirá el diagnóstico en función de la confianza y la intimidad del vínculo, lo cual puede realizarse inmediatamente después del diagnóstico y/o gradualmente.

En el estudio de Zafra Y, Ticona E. (11), se identificó que s las dimensiones más afectadas fueron de divulgación de estatus y las actitudes públicas.

Parece que el ocultamiento del diagnóstico se convierte en una estrategia pragmática para resistir la discriminación en un contexto social donde se perciben vulnerables, estrategia que también permite normalizar la vida con el padecimiento al impedir que sufran rechazo o discriminación y cuya utilización no necesariamente implica la presencia de problemas de salud mental o de una autoimagen negativa por vivir con VIH/SIDA.

• DISCRIMINACIÓN VIVIDA

Categoría: Vivir con limitaciones

Muchas personas al recibir un diagnóstico positivo tornan preocupados por el modo en que tener el virus podría afectar sus vidas en

aspectos relacionados al trabajo, el tiempo libre, la producción intelectual, espiritual o artística, la actividad física y la alimentación. En la unidad de significado J, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 51, 52, 53, 54 y 55; de los discursos III, V, VI, VII, y VIII; se destaca la siguiente unidad:

“Yo sé que no se contagia así nomás, pero tengo hijos entonces como que tengo mucho cuidado, me privo yo mismo.” (Discurso N°07)

Las personas con VIH / SIDA, enfrentan una nueva vida con limitaciones, sienten que pueden hacer solo algunas cosas, deben de cuidarse más para no llegar a la etapa final de la enfermedad, e indirectamente se estigmatizan y discriminan privándose en su accionar, sienten un cambio de vida en su alimentación, forma de vivir y de trabajar.

Para Wiener y Dodd, las actividades de la vida frente a una enfermedad son formas de trabajo, un trabajo diario en el que se puede incluir las tareas de la casa, alguna ocupación, el mantenimiento de las relaciones y el entretenimiento, una fuente de incertidumbre en esta categoría, se centra en el fallo y las dificultades del nuevo cuerpo.

En el estudio de Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), se destaca la renuncia de las personas con VIH / SIDA, hacia ciertos aspectos de su vida diaria para evitar ser estigmatizados y/o discriminados, renuncian a su vida afectiva, a su familia y amistades e incluso no buscan trabajo, o no quieren ir a trabajar por miedo a que su condición de salud salga al descubierto.

Guevara Y, Hoyos P. (8), mediante los grupos de discusiones que se realizan en el presente estudio se presentan verbalizaciones que hacen referencia a los prejuicios del VIH, se expresan significados negativos hacia la enfermedad como un obstáculo en su vida que a su vez genera en ellos

emociones relacionadas con la rabia, tristeza, angustia, culpa y la desmotivación por vivir con VIH.

En el estudio de Almanza A. (9), es importante destacar que, en varios casos, el diagnóstico de VIH ha tenido un impacto positivo en la vida de las personas, que han mejorado su calidad de vida. Por ejemplo, la adopción de conductas de autocuidado en términos de salud, como realización de ejercicios, dieta sana, chequeos médicos, etc. Asimismo, reflexión y compromiso en relación al proyecto de vida, la familia, la pareja y el trabajo/estudio.

Categoría: Etiqueta por el VIH/SIDA

Estar frente al diagnóstico positivo de VIH, puede afectar en la autoestima de cada ser, por los calificativos que como persona se pueda catalogar o a los que la misma sociedad empuje a creer. En la unidad de significado K, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 56, 57, 58, 59 y 60; de los discursos I, II, IV, VII, y IX; se destaca la siguiente unidad:

“He llegado a sentir con esta enfermedad que soy un asco de persona.” (Discurso N°01)

Vivir con el VIH / SIDA, no es una enfermedad fácil de asimilar, es una enfermedad llena de estigma y discriminación, que está impregnada en la sociedad e incluso la misma persona, en los discursos y unidades de significado obtenidas se hace mención de sentir asco de ellos mismos, familiares que dicen que es un castigo, sentir vergüenza, sentir que es una mochila con la que deben cargar, una enfermedad que la sociedad te asigna ser o tener relación con una meretriz y homosexuales, y la colocación de seudónimos.

Se puede observar desde una perspectiva en la cual el VIH es producto de una disrupción en la sexualidad, de una conducta desaprobada, y por tanto un castigo asociado a esta. El castigo de la práctica de la sexualidad que se sale de los parámetros establecidos. Elemento que ha llevado a la estigmatización interna y externa de la persona VIH positivo. Adicionalmente una institucionalización del virus, que ha generado pautas de discriminación y estigma, asociados a la idea de la transmisión de la infección y a su identificación como una infección inmoral.

Wiener y Dodd, refieren como la enfermedad afecta la concepción de uno mismo, en el intento del paciente de seguir manejando su vida y por la respuesta de los otros.

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH / SIDA (ONUSIDA), menciona, que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 13 veces mayor de vivir con el VIH que la población en general. (1)

Guevara Y, Hoyos P. (8), se refieren los prejuicios que se hacen con las personas con VIH, a través de etiquetas donde el afectado a veces puede llegar a responder de manera violenta frente a las etiquetas que la sociedad lo califica; se evidencia además sobre las interrogantes que aún prevalecen sobre la etiología de la enfermedad y que esto genera una distorsión en la imagen que tienen las personas de la enfermedad y de sí mismos; además resulto que las personas con VIH se identifican endogrupalmente con personas que tienen VIH, pero son los tabúes que hacen que se identifiquen negativamente y que perdura entre ellos el ocultamiento de la enfermedad.

En el estudio de Almanza A. (9), se ven muchos tipos de estigma

relacionado al VIH, sin embargo, una orientación homosexual sigue considerado como un grupo de mayor riesgo para la infección por el VIH / SIDA.

Konstantinidis A, Cabello M. (23), hace mención que el inicio del VIH se le reconoció como problema de los grupos marginales o de menor nivel social, posteriormente la peligrosidad se reconoció en ciertos grupos sociales que no son plenamente aceptados por la sociedad, como la toxicomanía y la homosexualidad; es por ello que la sociedad en su intención de controlar el VIH / SIDA, ha marcado ciertos grupos sociales que se han considerado peligrosos, influyendo así en la discriminación y estigmatización de estos grupos.

A pesar del tiempo transcurrido y las creencias en torno a la relación al VIH y su etiología la amenaza del VIH / SIDA ha provocado una división en la sociedad entre sanos y enfermos, personas normales y desviados, y entre éticos e inmorales.

Categoría: Aislamiento

Asimismo, debido a la auto discriminación, se pueden observar conductas como alejarse, retraerse o aislarse de personas y contextos, exagerar cuidados, y parálisis frente al desarrollo personal. En la unidad de significado L, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 61 y 62; de los discursos II, III, IV, VII, y IX; se destaca las siguientes unidades:

“Tomé la decisión de irme del país ahora cuando siento un rechazo yo solo me alejo.” (Discurso N°05)

“Quería desaparecer, es como aislarte, te sientes un poco solo.” (Discurso N°09)

Las personas con VIH / SIDA, refieren sentirse solas y de alguna manera por el estigma y discriminación conceptualizado, o vivido prefieren aislados, alejándose de las personas y de la situación que les abruma.

Frente a esto Wiener y Dodd, redactan que el paciente que escoge o encuentra un lugar donde puede expresar y liberar sus emociones y sentimientos rodeado de una atmosfera de apoyo, puede disminuir su incertidumbre; lo cual es algo que usualmente no sucede con el paciente con VIH, dirigiéndose así al aislamiento.

En el estudio realizado por Almanza A. (9), hace mención a las estrategias de evitación del estigma a través del encubrimiento y aislamiento, que son similares a la adaptación a partir del mantenimiento del secreto, de modo que se construyen metáforas que hacen sentir más fuerte al paciente, permitiendo la construcción de nuevas identidades.

Zafra Y, Ticona E. (11), hacen mención además que el estigma internalizado que adopta cada paciente, se asocia a la negación de la enfermedad y a la falta de revelación de estado de salud a la pareja y familiares, lo que conlleva a una falta de apoyo en el paciente con VIH / SIDA, arrastrándolo hacia el aislamiento.

Marzán M, Varas N. (38), manifiestan que la experiencia de tener VIH/SIDA se puede expresar como un dolor intenso y pesar, entre los efectos más perjudiciales se puede distinguir la pérdida del apoyo social, de tal manera el paciente adopta una postura donde limita su capacidad en la búsqueda de apoyo, recayendo en el aislamiento, justificando la causa de su sufrimiento.

Categoría: Distancia vincular

La familia y los amigos se muestran como un soporte importante hacia el paciente con VIH/SIDA; que de manera positiva ayudan y acompañan al paciente a conllevar la trayectoria de la enfermedad, y de manera negativa se muestra el distanciamiento en el que se cortan los lazos vinculares por el miedo de ser contagiado. En la unidad de significado M, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 63, 64, 65 y 66; de los discursos II, VI, VIII, y IX; se destacan las siguientes unidades:

“Contarle a una persona, pero con el pasar del tiempo se va alejando, por el hecho de que uno vive con esa condición.” (Discurso N°08)

En la categoría de alejamiento de las personas, se describen las manifestaciones vividas por las personas con VIH / SIDA, entre las cuales manifiestan haber sentido estigma con la familia, cuando su círculo social de aleja al enterarse de su diagnóstico, contar a sus amigos y que ellos se alejen con el pasar del tiempo.

Wiener y Dodd, hacen mención que el paciente puede disminuir su incertidumbre al elegir una red de apoyo con la que puede compartir nombrándolo apoyo positivo; sin embargo, el paciente con VIH / SIDA, al ser una enfermedad infectocontagiosa muy estigmatizada le es difícil encontrar una red de apoyo, por lo que usualmente al mencionar su diagnóstico su red social puede distanciarse.

En el estudio realizado por Guevara Y, Hoyos P. (8), evidencia que el VIH es la totalidad encontrada hacia diversas situaciones de manera secuencial, donde los significados construidos hacia el VIH / SIDA, son una causa central para el vivir del paciente afectado, el VIH / SIDA es una enfermedad de gran carga social que genera consecuentemente

distanciamiento hacia quienes tienen el diagnóstico e incluso entre las mismas personas que comparten el diagnóstico.

Teniendo en cuenta lo anterior, Ortega M, López S, Álvarez M. (39), destacan la relevancia de las relaciones familiares en la trayectoria de la enfermedad; la interacción y la influencia de la familia es muy importante ayudando y facilitando la adherencia a los tratamientos.

Categoría: Rechazo social

El paciente con VIH/SIDA, experimenta el rechazo a través de su entorno social, mediante acciones discriminatorias verbales y físicas que denigran y afectan la dignidad humana del paciente. En la unidad de significado N, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 67, 68 y 69; de los discursos V, VI, y VIII; se destaca la siguiente unidad:

“Si he sentido estigma y discriminación, por familiares, amistades, ..., al comienzo de todos tuve un rechazo de parte de mi familia porque no sabían del tema, un familiar se vino contra mí, hubo agresión, pensando que iba a contagiar a todos, compartiendo la misma casa” (Discurso N°05)

En la categoría de rechazo de las personas, según la experiencia vivida de las personas con VIH / SIDA, refieren que presencian el rechazo de familiares, amigos, personal de salud e incluso de sus mismos compañeros de tratamiento, el rechazo vivido, puede ser a través de palabras, reacciones y golpes.

Wiener y Dood, en su trabajo de disminución de la incertidumbre hace mención de como el paciente puede tomar las riendas que, frente al rechazo sentido y experimentado, todo paciente tiene derecho que lo protegen.

Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), informa sobre la mejora con respecto a la visión de la sociedad acerca del VIH/SIDA, sin embargo, esta mejora no se refleja en las personas que lo padecen, evidenciando rechazo, discriminación y estigmatización.

Guevara Y, Hoyos P. (8), mediante las narraciones realizadas en su estudio muestra cómo algunos profesionales de la salud son parte del grupo estigmatizador y discriminador, a través de un diálogo realizado en su estudio manifiesta que la paciente con VIH/SIDA, al querer realizarse una citología la dejaron como paciente final por tener la enfermedad, y es algo que a la paciente aún sigue causándole dolor.

Almanza A. (9), menciona que dentro de la red social también puede haber rechazo hacia el paciente, el cual puede deberse al estigma instrumental relacionado con el miedo al contagio y que se manifiesta en prácticas como la limpieza excesiva, la separación de los utensilios del paciente, el aislamiento físico o el evitar el contacto casual; el rechazo también puede deberse a la presencia de estigma previos relacionados con la orientación sexual del paciente o el uso de drogas; se menciona además que también tiene efectos negativos en las dinámicas familiares y, en ocasiones, es fuente generadora de violencia.

Konstantinidis A, Cabello M. (23), manifiesta que los infectados de VIH necesitan la ayuda, el apoyo y la solidaridad de su círculo social, sin embargo, las personas contagiadas perciben exclusión por parte de parientes, amigos, parejas y lo más importante, de las instituciones que los marginan real y simbólicamente, de esta manera, persiste la discriminación, la negación de la atención, la estigmatización y el maltrato de los infectados por el VIH y enfermos con SIDA por parte del personal de salud dentro de las instituciones.

• VÍA PARA LA LUCHA

Categoría: Apoyo motivacional

Toda persona es un ser social que desde el inicio de la humanidad se ha visto como este se interrelaciona con su alrededor para poder subsistir, cuando una persona recibe un diagnóstico médico, es necesario la ayuda, apoyo y motivación de su entorno para salir adelante. En la unidad de significado O, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78 y 79; de los discursos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X; se destaca la siguiente unidad:

“Mi familia y mis amigos me apoyan, me dicen que debo ser fuerte, vivo tranquilo y disfruto cada día de mi familia.” (Discurso N°04)

En la categoría de apoyo y motivación, las personas con VIH / SIDA, manifiestan el apoyo sentido, reflejando que el apoyo y motivación de la familia, amigos y personal de salud, es clave para poder continuar con el tratamiento, llenándose de ganas en seguir viviendo.

Wiener y Dodd, mencionan que los procesos que rodean la aparición de la enfermedad tienen lugar en el contexto de la vida, el afrontamiento se forma de manera inherente en las interacciones sociológicas con los otros y en uno mismo.

Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), hacen relevancia a lo fundamental que es el incluir y fomentar el apoyo emocional y el acompañamiento profesional a la adaptación de buenos hábitos, referidos a la alimentación, medicación; con el fin de inserir con el paciente en cualquier ámbito de su diario vivir, para la superación del etiquetaje que es adquirido y al no decaimiento en el aislamiento.

A través del estudio realizado por Guevara Y, Hoyos P. (8), se denota que parte de la estrategia de afrontamiento es por la manera en el que fue revelado el diagnóstico y de la confianza con su familia; en la búsqueda de apoyo social por la familia o amigos ayuda a que el paciente con VIH / SIDA se sienta acompañado, escuchado y comprendido, de tal manera el significado de la enfermedad depende del afrontamiento.

Almanza A. (9), hace mención que el paciente puede recibir diversos tipos de apoyo a través de su red social, percibir que se encuentran disponibles en momentos difíciles durante su trayectoria de la enfermedad, uno de los apoyos más importantes es el emocional en el que se refleja el amor y el cariño, la aceptación de su diagnóstico y la preocupación por su bienestar; así mismo se menciona la importancia del personal de salud que acompaña al paciente, y los grupo de auto apoyo donde los pacientes con VIH / SIDA, pueden tener información, desarrollo de relaciones sociales para la disminución del riesgo al aislamiento por miedo al estigma.

Categoría: Mensaje progresivo

Para las personas con VIH positivo, mencionan que la mejor manera de hacer frente al estigma y discriminación es a través del incremento en la información que es impartida. En la unidad de significado P, en la que se agrupan las convergencias de las unidades 80, 81, 82 y 83; de los discursos V, VI, VIII y IX; se destaca la siguiente unidad:

“Luchar día a día, concientizando, explicando cómo se maneja actualmente, y en mi experiencia poder ayudar a otras personas.” (Discurso N°08)

En la categoría del mensaje progresivo se describen las ideas positivas para poder hacer frente al estigma y discriminación, las personas con VIH / SIDA; manifiestan que se debería hacer un aumento de la difusión para la mejora de la información en aquellas personas que no conocen del VIH / SIDA, de tal manera saber que no todas las causas son las que están estigmatizadas y por las cuales se discrimina, para disminuir en el impacto causado por el diagnóstico, para no vivir con vergüenza y temor al rechazo y dar a conocer las medidas preventivas y de cuidado.

Wiener y Dodd, en referencia al afrontamiento describe como un compendio de estrategias que el paciente realiza, enfrentado al contexto social, las interacciones con los otros y la construcción de su concepción biográfica, etiquetando lo bueno y lo malo, dentro de los contextos cambiantes de los procesos interacciones y sociológicos.

En el estudio de Capella S, Navarro J, Fajardo M. (7), pretende indicar que además de las charlas informativas también es necesario la educación para poder tratar e interactuar en general hacia la persona con VIH / SIDA.

Guevara Y, Hoyos P. (8), se refleja como el paciente con VIH / SIDA, se permite asumir roles hacia el acompañamiento de otros y de disfrutar espacios como los grupos de apoyo dirigidos a personas diagnosticadas por el VIH / SIDA.

Almanza A.; (9), menciona que, en algunos casos, los pacientes además desarrollan estrategias de control, del estigma o de personalización del significado del VIH, donde lograban significar el padecimiento como una oportunidad para la transformación personal, la adopción de un estilo de vida saludable, apoyar a otros pacientes con VIH.

En la categoría de mensaje progresivo se indica la importancia de seguir progresando en la difusión de información, no solo en la conceptualización del VIH / SIDA, sino que además la información del buen trato hacia la persona con VIH / SIDA y de todas las enfermedades en general.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las personas con VIH / SIDA, que fueron participes de la investigación sobre lucha contra el estigma y la discriminación, relatan lo difícil que fue asimilar su diagnóstico, por el conocimiento deficiente que tenían, ellos catalogaban al VIH / SIDA, como lo peor que le podría pasar a una persona, ya que lo llevaría a la muerte y a una vida llena de estigma y discriminación.
- Al recibir el diagnóstico de VIH / SIDA, las personas se sienten vulnerables y piensan en la muerte, en esta categoría se hallaron dos tipos de pensamiento, el primero desea morir y el segundo por el contrario siente temor porque siente la muerte venidera.
- Frente al diagnóstico entran a una etapa de negación, ya que es una información no deseada, no quieren creer en los resultados, es difícil para ellos aceptar que ahora deben vivir con el VIH/SIDA.
- Se manifestaron sentimientos de tristeza y desanimo, por lo que acontece ahora en sus vidas, tienden a tener ideas suicidas por lo que no pueden encontrar ya sentido a sus vidas, es algo que deben de enfrentar a pesar que no sea lo que escogieron.
- Presencia de miedo y ansiedad, por su vida futura frente a su entorno, debido a que aún es una enfermedad estigmatizada y discriminada.
- En la categoría de sentimiento de culpabilidad, se manifiesta en dos maneras, la primera como positiva en la que se refleja la irresponsabilidad y las ganas de reponer lo que hicieron, y la segunda

como culpabilidad a manera de venganza por lo malo que hicieron en un pasado.

- El tener VIH para la persona es tener un nuevo estilo de vida, lo cual lo hace responsable de los cuidados que debe tener consigo mismo y con los demás, sin embargo, tienden a privarse de realizar ciertas acciones por miedo a contagiar.
- Las personas con VIH llegan a recibir calificativos, que si están con VIH es porque es un castigo, es una persona homosexual, trabajador sexual, le pico el bicho entre otros, así mismo ellos se descalifican sintiendo vergüenza de ellos mismos y despreciándose.
- Se es reflejado la vergüenza que ellos sienten al ser visto, prefiriendo no mirar a nadie cuando se encuentre en el hospital quedándose parados para terminar lo más pronto posible en su atención y usando ropa con la cual no sea identificados.
- Debido al estigma y discriminación que aún prevalece en la sociedad, la persona con VIH, desconfía en compartir su diagnóstico por temor a la reacción, a las críticas o a las acciones que se puedan realizar.
- Se destaca el aislamiento en las personas con VIH, por el temor a la reacción o por el rechazo sentido, prefieren distanciarse o desaparecer, sin buscar apoyo.
- Al confiar un diagnóstico de VIH las personas pueden tomar la decisión de alejarse, por miedo al contagio, esta acción debilita la relación social de la persona, haciéndose ver como un riesgo o peligro ante la vida de otros.
- El sentir apoyo de parte de su entorno como la familia, los amigos y del personal de salud, ayuda a la persona con VIH a tener una mejor

adherencia al tratamiento, a seguir adelante y aceptar la enfermedad, y el querer apoyar a otras personas.

- En la categoría de los mensajes progresivos se hace mención que la lucha contra el estigma y la discriminación es la educación, la mejora de la difusión para el aumento de los conocimientos con respecto a la enfermedad y a los medios preventivos.
- Finalmente se concluye la necesidad y el impacto que tienen los programas de cuidados integrales y holísticos en los pacientes con VIH/SIDA, que fortalece el manejo de sus emociones.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Escuela profesional de Enfermería se sugiere la continuación de investigaciones referidos a estigma y discriminación por el VIH / SIDA, desde la perspectiva de la familia, profesionales de salud y personas sin diagnóstico de VIH / SIDA.
- Se recomienda a los gobiernos locales y regionales la incorporación de proyectos de desarrollo social en salud mediante el incremento de la difusión y capacitación sobre enfermedades de transmisión sexual en especial del VIH/SIDA, donde se describa la conceptualización adecuada, el tratamiento, las medidas preventivas y el trato humanizado.
- Impulsar encuentros en profesionales y autoridades de la salud de los Hospitales de Tacna, con la finalidad de realizar dialogo respecto a la identificación de situaciones estigmatizantes en las personas con VIH/SIDA, así como en el mismo profesional de la salud, a fin de fomentar intervenciones que reduzcan su presencia y sumar esfuerzos frente a la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Reforzar en el área hospitalaria temas orientados a la resiliencia y afrontamiento positivo, ya que la atención de los profesionales en salud es relevante hacia el paciente con VIH/SIDA, para su aceptación y adherencia al tratamiento de control.
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario, incentivando la creación de espacios recreativos donde las personas con VIH / SIDA, puedan compartir sus experiencias respecto a la enfermedad frente a otros pacientes, con un equipo interdisciplinario que genere espacios que busquen reducir situaciones de estigma y discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. El sida en cifras [Internet]. 2020 [Citado el 06 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>
2. OPS/OMS. VIH/SIDA en las américas. [Internet]. 2020 [Citado 25 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. [Internet]. Boletín VIH, 2021. [Citado 25 Jun 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
4. Tejada E. Boletín Epidemiológico. Semana Epidemiológica N°38. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tacna; 2021.
5. Rioja A. Constitución Política del Perú y su Jurisprudencia en nuestro Tribunal Constitucional. Perú, Jurista editores; 2022.
6. Ministerio de Justicia. Ley contrasida N° 26626. [Internet]. Sistema Peruano de Información Jurídica. Perú, 2010. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Ley%2026626.pdf>
7. Capella S, Navarro J, Fajardo M. La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. [Internet]. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Universidad de Valencia; 2018. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/322341/254651>
8. Guevara Y, Hoyos P. Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. [Internet]. Colombia: Psicogente, Pontificia Universidad Javeriana Cali; 2017. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>

9. Almanza A. Narrativas acerca del VIH: La mirada del paciente y de su red social. [Tesis doctoral]. México, Universidad Autónoma de México; 2011. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <https://investigacion.cephcis.unam.mx/generoyrsociales/wp-content/uploads/2015/01/Narrativas%20acerca%20del%20VIH%20La%20mirada%20del%20paciente%20y%20de%20su%20red%20social.pdf>
10. Rojas M. Actitud del personal de enfermería frente a la atención del paciente con VIH en el Hospital San José Chíncha 2020. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Autónoma de Ica; 2020. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/917/1/Milagros%20Jes%3%bas%20Rojas%20Andrade.pdf>
11. Zafra Y, Ticona E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. [Tesis de licenciatura]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004#:~:text=El%20estigma%20relacionado%20con%20el,diferentes%20\(4%2C5\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004#:~:text=El%20estigma%20relacionado%20con%20el,diferentes%20(4%2C5).)
12. Becerra R. Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018 [Tesis de licenciatura]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5415/Becerra%20Su%3%a1rez%20Ruth%20Noem%3%ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Barrera A. Nivel de conocimientos y actitud de los estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la universidad privada de

- Tacna frente a la atención de pacientes con VIH/SIDA en el año 2018-II [Tesis de licenciatura]. Tacna – Perú. Universidad Privada de Tacna, 2018. [Citado 26 Jun 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1121/Barrera-Bendezu-Aaron.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Railie M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9° ed. Elsevier; 2018. [Citado 13 Jul 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nIpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=14.%09Wiener,+C.,+y+Dodd,+M.+Teor%C3%ADa+de+la+trayectoria+de+la+enfermedad.+&ots=6q1xno0k3M&sig=N3VR_RfGCqK0DknP3IUt5w5KVTo#v=onepage&q&f=false
 15. Goffman E. Estigma la identidad deteriorada. 1° ed. Amorrortu editores. Madrid; 2006. [Citado 20 Jul 2022]. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
 16. Pederson D. Estigma y exclusión en la enfermedad mental: Apuntes para el análisis e investigación. [Internet]. 2005. [20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Cultura-y-estigma-la-experiencia-moral.pdf>
 17. Crocker J, Major B, Steele C. Estigma social. El manual de psicología social. 4° ed. New York; 1998.
 18. Link B, Phelan J. Conceptualizando el estigma. Revisión Anual de Sociología; 2001.
 19. Livingston J, Boyd J. Correlaciones y consecuencias del estigma internalizado para las personas que viven con una enfermedad mental: una revisión sistemática y un metaanálisis. Ciencias sociales y medicina. [Internet]. Elsevier; 2010. [20 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953610006945?via%3Dihub>
 20. Foreman M, Lyra P, Breinbauer C. Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud.

- Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2003. [20 Jul 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/ad/fch/ai/Stigma_report_spanish.pdf
21. Maza C. Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia internadas en un Hospital Psiquiátrico. [Tesis de licenciatura]. Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015. [Citado 14 Ago 2022]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6462/MAZA_RIVERA_CAROL_MILUSKA_ESTIGMA_EXPERIMENTADO_PERSONAS_ESQUIZOFRENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bueno J, Madrigal A, Mestre F. El sida como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. [Internet]. España: Universidad de Valencia; 2005. [Citado 16 Ago 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0505110033A/7583>
23. Konstantinidis A, Cabello M. La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL. 2008; 10 (1):87-112. [Citado 19 Ago 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/8715/1/art4%20%285%29.pdf>
24. Ardito W. Patrones de la discriminación en el Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014 [Citado 17 Set 2022]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/09/Patrones-sobre-la-discriminaci%C3%B3n-en-el-Per%C3%BA-Wilfredo-Ardito.pdf>
25. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. El VIH no se transmite por dar cariño. [Internet]. ESSALUD; 2023 [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/que-es-discriminacion-vih/>
26. Rivara G. Apropiación de la finitud: Heidegger y el ser para la muerte. [Internet]. Scielo. México; 2010; 4 (8) [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2010000200004

27. Kübler-Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. [Internet]. España; Luciérnaga; 2016. [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
28. Moral J, Miaja M. Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo Kübler-Ross en mujeres con cáncer. [Internet]. Scielo. México; 2015; 13 (1) [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612015000100001
29. El peruano. Ley general de Inspección del Trabajo. [Internet]. Perú; Editora Perú; 2021 [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0072/ley-general-inspeccion-trabajo-2021.pdf>
30. Organización Panamericana de la Salud. VIH / SIDA [Internet]. PAHO / WHO; 2019 [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
31. Cachay E. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [Internet]. Manual MSD; 2023 [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infeccion-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih#:~:text=Este%20proceso%20es%20el%20inverso,referencia%20a%20dicho%20proceso%20inverso.>
32. MINSA. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) [Internet]. 2014 [Citado 02 Ene 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4866.pdf>

33. Husserl E. La fenomenología y la crisis de la filosofía. 1° ed. Nueva York; Harper y Row; 1965.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. México; 2014.
35. Cárdenas W, Meza X. Manifestaciones Psiquiátricas del VIH/SIDA [Internet]. Honduras; 2016; 10 (2) [Citado 06 Ene 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-3.pdf>
36. Bustamante M. Viviendo con VIH, muriendo con SIDA. [Internet]. 1° ed. Ecuador; Ediciones Abya-Yala; 2011 [Citado 08 Ene 2023]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/52123.pdf>
37. Consejo estatal para la prevención y control del SIDA. Negación: la manifestación emocional más frecuente frente a un diagnóstico positivo del VIH. [Internet]. OAXACA. México; 2023. [Citado 06 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.oaxaca.gob.mx/coesida/negacion-la-manifestacion-emocional-mas-frecuente-frente-a-un-diagnostico-positivo-del-vih>
38. Marzán M, Varas N. Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH / SIDA [Internet]. National Library of Medicine; 2010. [Citado 06 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/>
39. Ortego M, López S, Álvarez M. EL apoyo social. [Internet]. Ciencias Psicosociales; 2011 [Citado 06 Ene 2023]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/424/course/section/214/tema_13.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

GUÍA DE ENTREVISTA

1. DATOS PERSONALES:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Hace cuanto tiempo se detectó con VIH:
- Con quien(es) vive:

2. PREGUNTA NORTEADORA:

- ¿Cuál es la lucha que Ud. tiene frente al estigma y discriminación por el VIH/SIDA?

Pregunta Complementaria:

- ¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA?
- ¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA?
- ¿Dónde siente más estigma y discriminación?
- ¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación?

ANEXO N°2

VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

VALIDACION DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE LA ENTREVISTA DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Mo Pablo Kevin Santan EDAD 28
 1.2. TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.3. GRADO ACADEMICO: Tit. de Lic. en Enfermería MENCION EN -
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022.

1.4. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGUL AR 41-60%	BUE NA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de preguntas de la entrevista cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre pregunta norteadora, objetivos, categorías y método.					X
9	METODOLOGIA	Las preguntas responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de la pregunta y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena X
 2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 8.11.22 CS San Francisco - Tacna
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 71067777

VALIDACION DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE LA ENTREVISTA DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: LAZARTE CACERES CESAR ANTONIO EDAD: 73 años
 1. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: ADOLESCENCIA CUMEL PATOLOGO SPU (GERMANO) / GERENTE
 2. TITULO PROFESIONAL: TEORICO
 3. GRADO ACADEMICO: ESPECIALISTA MENCION EN: ANATOMIA PATOLOGICA
 TITULO DE LA INVESTIGACION: VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACION QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022.

1.4. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUE NA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de preguntas de la entrevista cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre pregunta norteadora, objetivos, categorías y método.					X
9	METODOLOGIA	Las preguntas responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de la pregunta y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena X e) Muy Buena
 2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR:
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



Dr. Cesar Lazarte Caceres
 ANATOMO PATOLOGO
 C.M.P. 15720 R.N.E. 6529

 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI:

VALIDACION DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE LA ENTREVISTA DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Moni Fuentes, Carlo EDAD: _____
 1.1. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: _____
 1.2. TITULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
 1.3. GRADO ACADEMICO: Doctor MENCION EN: Enfermería
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022."

1.4. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21- 40%	REGUL AR 41-60%	BUE NA 61- 80%	MUY BUENA 81- 100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓ 78%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓ 78%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓ 75%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓ 78%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de preguntas de la entrevista cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓ 78%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓ 78%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre pregunta norteadora, objetivos, categorías y método.				✓ 75%	
9	METODOLOGIA	Las preguntas responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓ 78%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de la pregunta y la expresión de la respuesta.				✓ 78%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓ 78%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena ✓ e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00486562

VALIDACION DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DE LA ENTREVISTA DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Haldemard de Zegarra Ejea Alejandra C.E.P.
 1.2. TITULO PROFESIONAL: U.E. en Enfermería
 1.3. GRADO ACADEMICO: Doctor MENCION EN: Enfermería
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022."

1.4. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGUL AR 41-60%	BUE NA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de preguntas de la entrevista cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre pregunta norteadora, objetivos, categorías y método.				✓	
9	METODOLOGIA	Las preguntas responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de la pregunta y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 82.70 FECHA Y LUGAR: TACNA, 01.12.22
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Implementar un objetivo específico sobre el afronta mierte a la estigmatización y discriminación

Ejea Alejandra
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 80470327

VALIDACION DE ENTREVISTA POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DE LA ENTREVISTA DE INVESTIGACION


DATOS GENERALES:

- APellidos y nombres del experto: PUITIZA GARCIA YULIANA MARILIN EDAD 35
- 1.1. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: CENTRO DE SALUD BOLOGNESI / ENFERMERA
- 1.2. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.3. GRADO ACADEMICO: BACHILLER EN ENFERMERIA MENCION EN: ENFERMERIA
- TITULO DE LA INVESTIGACION: "VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022."

1.4. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUE NA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de preguntas de la entrevista cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre pregunta norteadora, objetivos, categorías y método.					X
9	METODOLOGIA	Las preguntas responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión de la pregunta y la expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena **X**
2. PROMEDIO DE VALORACION: MUY BUENA FECHA Y LUGAR: 8 de Noviembre de 2022
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un Item por favor indique): Ninguna

Yuliana Marilín Puitiza García

 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 096802

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 44743157

ANEXO N°3

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE ASESOR Y AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11528-2022-FACS-UNJBG

Tacna, 06 de octubre del 2022

VISTO:

El Oficio N° 410-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de ASESOR para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el (la) BACH. ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 410-2022-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: VIH/SIDA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH, ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI, designando a la DRA. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora la DRA. INGRID MARÍA MANRIQUE TEJADA, del Proyecto de Tesis titulado: VIH/SIDA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022, presentado por el(la) BACH, ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH, ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Elena Cachicatarí Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Caria Patricia Milagros Mori Fuentes
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.

CPMMF/tr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°4
AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICIO N° 490-2022-ESEN/FACS

Tacna, 10 de noviembre de 2022

Señor:

DR. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Presente.-


ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud Bach. Alondra Estefany Paredes Mamani

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Alondra Estefany Paredes Mamani, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022**, mediante R.F. N° 11528-2022-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento para su respectiva ejecución, mediante entrevistas a los pacientes que correspondan el tema de investigación, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,




Dra. Karimen Mutter Cuellar
Directora (e) de la ESEN

ANEXO N°5

CREDENCIAL PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA,
POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.**

Por Resolución Directoral N°841-2022-OEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

"VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022"	CÓDIGO
	94-CIÉI-2022

Autoría (es):

ALONDRA ESTEFANY PAREDES MAMANI

Dictamen (18) otorgado por Miembro activo del CIÉI, DR. MARCO C. RIVAROLA HIDALGO-
Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°090-2022-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA,
quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO


Impacto Ambiental X Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarroll.
y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de la Unidad de
Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide el presente documento el día 29 de noviembre del 2022




D^{CA}. SHIRLEY YESENIA VALDIVIA HUANACUNE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna


LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e
Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

ANEXO N°6
AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE TÉCNICO

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA RECABAR

INFORMACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
PPR 0016 TBC - VIH / SIDA

05 DIC 2022

RECIBIDO

Hora: 14:16 Firma: 

Señor.

MED. EDWIN CECILIO CONDORI VARGAS

Responsable Técnico del PPR 0016 TBC – VIH/SIDA

Yo, Alondra Estefany Paredes Mamani, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, debidamente identificada con DNI N° 74560868, con código de matrícula Nro. 2016 – 122016. Ante Ud. Con el debido respeto me presento y le expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y manifiesto que mi persona viene realizando las coordinaciones correspondientes para la ejecución de mi proyecto titulado: "VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022", la cual agradeceré se sirva autorizar mediante su despacho, la aplicación de la entrevista de investigación a los pacientes correspondientes al tema de investigación.

Sin más que decir, seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, me despido de Ud. deseándole mis mejores para su bien, esperando acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tacna, 05 de diciembre del 2022



Alondra Estefany Paredes Mamani
Código: 2016 – 122016
DNI: 74560868

ANEXO N°7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

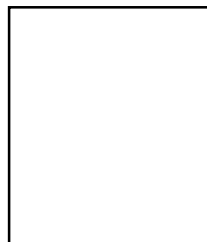
A través del presente documento me dirijo a Ud., con el fin de solicitar su autorización en su participación voluntaria en la investigación titulada **VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022.**

La presente investigación forma parte de un ejercicio académico e investigativo para la obtención del grado de titulación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Al colaborar usted con esta investigación, para la obtención de datos se realizará una entrevista a profundidad la cual será grabada, y Ud. podrá parar, cuando lo crea conveniente, con el fin de respetar su dignidad y sin ser obligada a que pueda seguir con la entrevista.

La información que se vierte en la entrevista será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma del participante



Firma del investigador

ANEXO N°04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PREGUNTA NORTEADORA	OBJETIVOS	CATEGORIAS	MÉTODO
<p>VIH/SIDA: LUCHA CONTRA EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE EXPERIMENTAN LOS PACIENTES EN UN HOSPITAL DE TACNA, 2022.</p>	<p>¿Cuál es la lucha que Ud. tiene frente al estigma y discriminación por el VIH/SIDA?</p> <p>Pregunta Complementaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pensaba antes del VIH y el SIDA? • ¿Qué sintió y pensó cuando le diagnosticaron VIH/SIDA? • ¿Dónde siente más estigma y discriminación? • ¿Cómo afronto las situaciones de estigma y discriminación? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Explorar la lucha por el estigma y la discriminación que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, en un Hospital de Tacna, 2022.</p> <p>Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las manifestaciones de estigma y discriminación que experimentan los pacientes con VIH/SIDA, en un Hospital de Tacna. • Analizar el estigma y la discriminación por el VIH / SIDA, hacia el paciente viéndolo de una manera holística en un Hospital de Tacna. • Comprender las maneras de afrontamiento y el desarrollo del pensamiento progresivo de los pacientes con VIH/SIDA en un Hospital de Tacna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensar sobre el VIH / SIDA • Pensar en la muerte • Negación al diagnóstico • Tristeza y desánimo • Miedo y ansiedad • Culpabilidad • Vivir con limitaciones • Calificativos por el diagnóstico • Aislamiento • Vergüenza a ser visto • Desconfianza por temor a la reacción • Alejamiento de las personas • Rechazo de las personas • Apoyo y motivación • Aceptación de la enfermedad • Mensaje progresivo 	<p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cualitativo.</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Metodo de la investigación:</p> <p>Fenomenológica.</p> <p>Población: Personas con VIH / SIDA.</p> <p>Muestreo: Por conveniencia.</p> <p>Técnica e instrumento de recolección:</p> <p>Entrevista a profundidad</p>

