



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

## FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

### ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“CALIDAD DE VIDA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LOS  
PACIENTES INFECTADOS CON VIH, DE LA ESTRATEGIA DE  
CERITS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO –  
JULIACA, 2019”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. MARGARITA REYNA AMANQUI MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

*Se lo dedico a Dios y la virgen por guiarme y permitir que llegue a este momento importante de mi vida, bendiciéndome con mis triunfos y levantándome en momentos difíciles dándome fuerzas junto a mi familia.*

*A mi madre Salome, que estuvo siempre conmigo, con sus consejos, apoyo moral y brindándome recursos requeridos para lograr hasta donde llegue, dándome un ejemplo de lucha y superación, guiándome con su amor y motivándome para lograr mis metas, por ello dedico este trabajo.*

*A mis hermanos(as) por su gran apoyo, motivacional, amor y ayuda para levantarme en mis caídas, alentándome para continuar, demostrándome lo fuerte que soy y que puedo superar ello, por lo que estoy muy agradecido con ellos.*

***¡A todos ustedes les dedico este logro!***

***Reynita***



## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por permitirme estudiar en sus aulas, por formarme profesionalmente en cinco años y poder realizar una de mis metas.*

*A la Facultad de Trabajo Social por permitir estudiar en sus aulas enriqueciendo con los saberes, preparándome para asumir compromisos sociales específicamente de la profesión*

*Asimismo, a mis queridos docentes, quienes aportaron en mi formación con su profesionalismo, dedicándose durante cinco años hacia mí y a mis compañeros quienes formaron parte de mi etapa universitaria donde cumplimos nuestras metas.*

*Al Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca al Departamento de Servicio Social, en especial a la T.S. Danitsa Machicao Angles asimismo todas las asistentes sociales de la Red de Salud San Román y a la Lic. Maria Apaza Apaza y al equipo multidisciplinario de la estrategia de CERITS por su apoyo constante, por abrirme las puertas y motivarme a concluir con la presente investigación. A cada uno de los pacientes que participaron en el estudio por su incondicional colaboración y facilidades proporcionadas.*

*Agradezco infinitamente a mi directora y asesora de tesis Dr. Soledad Jackeline Zegarra Ugarte; por darme la oportunidad de recurrir a su capacidad científica, así mismo por su amistad, paciencia y comprensión durante el desarrollo de la investigación.*

***¡Les estoy eternamente agradecida!***

***Reynita***



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11

### CAPÍTULO I

#### INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.2.1 Pregunta general.....	18
1.2.2 Preguntas específicas .....	18
1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1 Hipótesis general.....	19
1.3.2 Hipótesis específico .....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.5.1 Objetivo general .....	21
1.5.2 Objetivos específicos .....	21

### CAPÍTULO II

#### REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1 Nivel Internacional.....	22
2.1.2 Nivel Nacional .....	23



2.1.3 Nivel Local.....	24
2.2 MARCO TEÓRICO .....	25
2.2.1 Concepto de calidad de vida´ .....	25
2.2.2 Teorías de calidad de vida.....	25
2.2.3 Niveles de calidad de vida.....	27
2.2.4 Dimensiones de calidad de Vida .....	28
2.2.5 Información básica del VIH/SIDA.....	32
2.2.6 El VIH – SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL.....	33
2.2.7 Discriminación .....	36
2.2.8 Discriminación sanitaria.....	37
2.2.9 Discriminación social.....	37
2.2.10 Discriminación laboral .....	38
2.2.11 Discriminación familiar .....	39
2.2.12 Discriminación psicológica.....	39
2.2.13 Consecuencias sociales de pacientes con VIH/SIDA .....	40
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	42

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1 ÁREA DE ESTUDIO .....	44
3.2 PERIODO DE DURACIÓN DE ESTUDIO .....	44
3.3 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO .....	45
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.4.1 Población.....	45
3.4.2 Muestra.....	45
3.5 DISEÑO METODOLÓGICO Y ESTADÍSTICO .....	46
3.5.1 Tipo de investigación .....	46
3.5.2 Diseño de la investigación .....	47



3.5.3 Método de investigación .....	47
3.5.4 Enfoque de investigación .....	47
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6.1 Contraste de hipótesis .....	50
3.7 VARIABLES .....	51

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1 RESULTADOS .....	52
4.1.1 Resultados del primer objetivo específico.....	52
4.1.2 Resultados del segundo objetivo específico .....	59
4.1.3 Resultados del tercer objetivo específico .....	67
4.1.4 Resultados del cuarto objetivo específico.....	73
4.1.5 Resultados del quinto objetivo específico. ....	79
4.1.6 Resultados del objetivo general .....	84
4.2 DISCUSIÓN .....	91
V. CONCLUSIONES .....	97
VI. RECOMENDACIONES .....	99
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	101
ANEXOS .....	107

Área : Desarrollo humano y calidad de vida

Tema : Problemas y políticas sociales

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 16 de diciembre de 2021.



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Escalas valorativas para la variable Calidad de Vida.....	49
<b>Tabla N° 2.</b> Escalas de valoración para los tipos de discriminación .....	50
<b>Tabla N° 3.</b> Estabilidad emocional relacionada al tipo de discriminación en pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	52
<b>Tabla N° 4.</b> Relación de la estabilidad emocional con los efectos de la discriminación en pacientes con VIH, del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	56
<b>Tabla N° 5.</b> Satisfacción de atención relacionada al tipo de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	59
<b>Tabla N° 6.</b> Satisfacción de atención relacionada a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	63
<b>Tabla N° 7.</b> Autoconcepto relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.....	67
<b>Tabla N° 8.</b> Autoconcepto relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.....	70
<b>Tabla N° 9.</b> Ausencia de sentimiento negativos relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	73
<b>Tabla N° 10.</b> Ausencia de sentimiento negativos relación a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	75
<b>Tabla N° 11.</b> Relaciones de Pareja relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	79
<b>Tabla N° 12.</b> Relaciones de Pareja relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	82



<b>Tabla N° 13.</b> Calidad de Vida relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.....	84
<b>Tabla N° 14.</b> Calidad de Vida relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. ....	87





## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>CERITs</b>	: Centro de referencias de Infecciones de Transmisión Sexual
<b>SIDA</b>	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>VIH</b>	: Virus de Inmunodeficiencia Humana.
<b>ONUSIDA</b>	: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>HSH</b>	: Hombres que tienen sexo con hombres
<b>ITS</b>	: Infecciones de transmisión sexual.
<b>TARGA</b>	: Tratamiento antirretroviral de gran actividad
<b>DIRESA</b>	: Dirección Regional de Salud Puno
<b>ESNITSS</b>	: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual
<b>TARV</b>	: Terapia antirretroviral
<b>DPVIH</b>	: Enfermedades de Transmisión Sexual y. Hepatitis



## RESUMEN

La investigación denominada “Calidad de vida y la discriminación de los pacientes infectados con VIH, de la estrategia del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2019”, tuvo como objetivo general: Establecer la relación existente entre la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019. El tipo de investigación fue básica teórica que corresponde a la investigación descriptiva correlacional, el método es el hipotético-deductivo de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, la muestra determinada fue la probabilística al azar estuvo conformada por 51 pacientes, que reciben tratamiento en el servicio del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Para el recojo de datos se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los datos fueron procesados en el programa SPSS 26 y Microsoft Excel, para el contraste de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, a partir de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión: Existe relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH, donde el 59.3% tienen calidad de vida baja, de los cuales el 50.8% sufren discriminación psicológica y como consecuencia tienen sentimientos suicidas los pacientes atendidos con VIH de la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019.

**Palabras claves:** Calidad de vida, discriminación, tipos de discriminación, salud, VIH, CERITS.



## ABSTRACT

The research called "Quality of life and discrimination of HIV-infected patients, from the strategy of the Sexually Transmitted Infections Reference Center (CERITS) of the Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca, 2019", had the general objective: To establish the relationship between quality of life and discrimination in patients with HIV of the CERITS strategy, Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca - 2019. The type of research was theoretical basic that corresponds to correlational descriptive research, the method is the hypothetical-deductive of non-experimental design with quantitative approach, the determined sample was the random probabilistic one, it was made up of 51 patients, who receive treatment in the service of the referral center for sexually transmitted infections of the Carlos Monge Medrano Juliaca Hospital. For data collection, the survey technique was applied and the questionnaire was used as an instrument. The data were processed in the SPSS 26 program and Microsoft Excel, for the hypothesis contrast the Pearson correlation coefficient was applied, from the results obtained it was concluded: There is a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between quality of life and discrimination in patients with HIV, where 59.3% have low quality of life, of which 50.8% suffer psychological discrimination and as a consequence, patients treated with HIV from the referral center strategy have suicidal feelings of sexually transmitted infections at Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019.

**Key Words:** Quality of life, discrimination, types of discrimination, health, HIV, CERITS.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) debido a su alta prevalencia e incidencia, sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo, especialmente en países de bajos y de medianos ingresos. El VIH causa un progresivo deterioro del sistema inmune y merma la capacidad del organismo. El vivir con VIH/SIDA implica adaptarse a diversos cambios en su modo de vida, que implica lo biológico, social, familiar y psicológico, que desde su etapa inicial aguda, evidencia cambios que se caracterizan por presentar desequilibrio ya que continuamente experimentan emociones como es el miedo, desorientación, ansiedad en todo el proceso, hasta llegar a presentar el carácter crónico del trastorno que comprende la presencia de cambios de manera permanente condición que dura toda su vida, ello va acompañado de un serie de situaciones como la discriminación, por ser una enfermedad incurable pero si controlable, sin embargo por mantener una información errónea y desconocimiento de esta enfermedad hace que la sociedad les señale, estereotipe, discrimine y terminan excluyéndolo haciendo que la persona que vive con VIH presente emociones negativas.

Tras cerca de veinticinco años de epidemia, el Perú ha aprendido que una efectiva respuesta nacional al VIH y SIDA requiere abordar las epidemias regionales y locales que la componen en cuya base subyacen culturas sexuales y condiciones sociales que las propician. Dando lugar a la creación del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual, más conocido como estrategia de CERITs que tienen el papel fundamental de velar por los pacientes con VIH/SIDA, cuyas bases e instalaciones se encuentran en los hospitales a nivel nacional.



Al respecto, Arrieta (2016), en su artículo de investigación realizado mediante las entrevistas aplicadas a pacientes con VIH y las pruebas psicológicas realizadas demostraron que las personas con VIH/SIDA presentan emociones negativas frecuentemente, como el estrés, ideas suicidas, culpabilidad, arrepentimiento, sentimiento de inferioridad frente a los demás, baja autoestima, y uno de los aspectos que mayor prevalencia tuvo es el estigma y discriminación, siendo un aspecto que tiene repercusión negativa en la calidad de vida en especial la población juvenil y adultos que tienen un diagnóstico reciente de VIH, además la discriminación es uno de los determinantes que incidió en el abandono del tratamiento de VIH.

Por otro lado, mediante las revisiones bibliográficas de diferentes estudios asociados a la calidad de vida de las personas con VIH, se encontró que los factores que prevalecen y afectan de manera determinante en la calidad de vida de los pacientes es la discriminación ya que genera ansiedad, estrés, ideas suicidas, depresión, afectando de manera negativa a la salud mental de las personas con VIH (Herrera & Pérez, 2019).

A partir del hallazgo de los resultados, se puede proponer nuevas estrategias de intervención en la Institución de estudio, el cual involucra el desarrollo de estrategias, como el trabajo en conjunto del equipo multidisciplinario, capacitaciones y actividades de promoción y prevención del VIH, asimismo, se espera dar aporte para la detección oportuna de los problemas de alta complejidad, éstos pueden servir como antecedente o realidad inicial, para que a corto, mediano o a largo plazo, se planteen y apliquen lineamientos sociales, que aporten en el mejoramiento de la calidad de vida, para evitar la discriminación en cada pacientes que vive con VIH/SIDA.

El informe de Investigación está estructurado en siete ítems:



**Primer Ítem:** Se presenta la introducción y planteamiento del problema, donde se precisa el tema de investigación, tomando en cuenta la **variable independiente:** calidad de vida y la **variable dependiente:** discriminación. Así mismo se considera la importancia y utilidad del estudio. Contiene también las hipótesis desarrolladas en hipótesis generales y las hipótesis específicas, de igual forma los objetivos de la investigación, presentados en dos niveles: Objetivo general y objetivos específicos, planteados en términos operativos de la investigación, relacionada con el problema objeto de investigación.

**Segundo Ítem:** Comprende la revisión de literatura, que orienta y respalda la investigación, a partir de teorías, marco conceptual y referencial, existentes sobre el problema materia de investigación.

**Tercer Ítem:** Se presenta los materiales y métodos empleados acorde al objetivo de la investigación, así como el tipo y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, además la técnica e instrumento de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de datos, del mismo modo para la prueba de hipótesis se trabajó con la prueba estadística Pearson.

**Cuarto Ítem:** Se desarrolla los resultados y discusión de la investigación con explicación crítica, donde se aprueba la hipótesis planteada por medio de varias tablas estadísticas referentes al problema planteado.

**Quinto Ítem:** Se expone las conclusiones a las que se arribó con la investigación.

**Sexto Ítem:** Se presenta las recomendaciones que se realizó a las instituciones involucradas en el problema objeto de intervención.

**Séptimo Ítem:** Se da a conocer las referencias bibliográficas que guiaron la investigación y finalmente se adjunta los anexos correspondientes.



## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una de las enfermedades que tiene repercusión mayor en la salud de las personas, afectando el bienestar integral de las personas que lo padecen, sin distinguir ninguna condición social, teniendo un impacto social, psicológico, de salud y económico, al respecto ONUSIDA (2020), reportó que el VIH tuvo una disminución mínima hasta la actualidad, no obstante tuvo repercusión psicosocial, reportando más de 37,9 millones de persona que padecen de esta enfermedad en todo el mundo (al cierre de 2018) y 770.000 mil que llegaron a fallecer por VIH, siendo el País de África con mayor número de infectados con 20,6 millones de personas contagiados.

En Latinoamérica, de acuerdo a Programa Conjunto de las Naciones Unidas (ONUSIDA) el porcentaje de infectados va en aumento de 7% en los últimos 8 años, del total de infectados a nivel mundial asciende a 37.9 millones, 1.9 millones son de países latinoamericanos, de las cuales la tercera parte tienen tratamientos antirretrovirales hecho que preocupa a la ONU y la OMS. Además de acuerdo a los datos brindados por la ONU en 2017, al menos 1,7 millones de personas se infectaron, de igual la OPS (2020), en su informe reporta que anualmente 100.000 personas se contagian de VIH en Latinoamérica, siendo Brasil el país que tiene mayor número de contagios.

Por los datos, mencionados la Organización Panamericana de Salud, propuso estrategias de prevención buscando erradicar el incremento de contagios de VIH/SIDA, priorizando el Caribe y América Latina, planteando que las estrategias deben priorizar la información adecuada a la población sobre el VIH, las pruebas de descarte, el uso de condón, entre otros para evitar contagios y de esta manera disminuir todo tipo de



estigmatizaciones y discriminación, que es uno de los problemas que lidian las personas que viven con VIH.

El país, no es exento a esta situación, donde el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, informó que hasta 2018 se reportan aproximadamente 72,000 personas con VIH y 41,684 con SIDA (MINSA, 2020). Cifras alarmantes para la población peruana, evidenciando que la población que vive con VIH tienen impactos sociales y repercusiones psicosociales, desde el momento de su diagnóstico, demuestran desorientación, preocupación, desesperación e incertidumbre lo que implica vivir y adaptarse a su nuevo estilo de vida, que conlleva a presentar permanentemente emociones negativas, pensamientos suicidas, culpabilidad y vergüenza, ya que vivir con VIH implica tener limitaciones del disfrute de la vida plena y satisfactoria. Asimismo, en nuestro país el Ministerio de Salud informo que existe crecimiento de contagios en las poblaciones jóvenes de HSH, es decir hombres que tienen sexo con hombres, la población transgénero y las trabajadoras sexuales que no tienen revisión médica ni tampoco asisten a su chequeo rutinario.

Esta situación, repercute a la sociedad en todos sus aspectos, tal como la Defensoría del Pueblo informa que existe incremento de quejas de personas que viven con VIH/SIDA, por la discriminación que sufren en los establecimientos de salud donde acuden a atenderse, los señalamientos y cuidados excesivos que adoptan cuando acuden, la carencia de información de los servicios que puede recibir, para su tratamiento muchos establecimientos no cuentan con farmacéuticos y materiales requeridos para atenderse, a ello va sumado la estigmatización de la población, convirtiéndoles en un grupo vulnerable que reciben tratamiento inadecuado y discriminación, exclusión por la sociedad (Guevara-Sotelo & Hoyos-Hernandez, 2017).





Nuestra Región no es ajena a esta realidad, de igual manera existe un incremento de casos, de acuerdo al área de epidemiología de la Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA) reporta hasta la fecha 945 casos a nivel de la Región Puno. Siendo una realidad preocupante porque la cifra incrementa cada año, de acuerdo a la estrategia del “Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual” (CERITs) localizado en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de igual manera se observa un crecimiento de personas con VIH/SIDA, que generalmente los pacientes acuden cuando la infección se encuentra en etapa avanzada, evidenciando que no existe un diagnóstico y detección de VIH de manera oportuna, los pacientes no acuden por diferentes factores, uno de ellos es la discriminación por lo que guardan su condición en secreto y viven de incógnitos por temor de ser rechazados y excluidos, asimismo, se evidencio que la mayoría de los pacientes viven solos porque al enterarse que tienen VIH presentaron maltratos verbales e incluso físicos por parte de sus familiares y su medio entorno por lo que decidieron aislarse y enfrentar la enfermedad solos afectando su calidad de vida. Así mismo se observó que el establecimiento le brinda tratamiento antirretroviral, sin embargo, existe equivocaciones en cuanto al seguimiento correspondiente, el equipo multidisciplinario demuestra falencias en la coordinación debido que existe demanda de pacientes, por lo que algunos optan con abandonar el tratamiento.

De acuerdo a la base de datos del área de Epidemiología de la Red de Salud San Román, reporta que hasta el año 2019 existen 250 pacientes diagnosticados con VIH y hasta la fecha 387 casos, que son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, en el servicio del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual y donde brindan el tratamiento. Así mismo los Centros de Salud y Puestos de Salud que pertenecen a la Red de Salud San Román apoyan en el diagnóstico, mas no en el tratamiento. Esta situación tiene un impacto en la ciudadanía, ya que las personas que



viven con VIH son procedentes de diferentes estratos sociales, con condiciones diferentes cada uno

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Pregunta general**

¿En qué medida la calidad de vida tiene relación con la discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

¿De qué manera la estabilidad emocional tiene relación con la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS?

¿De qué manera la satisfacción tiene relación con la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS?

¿De qué manera el autoconcepto tiene relación con la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS?

¿De qué manera los sentimientos negativos tienen relación con la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS?

¿De qué manera las relaciones de pareja tienen relación con la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS?



## **1.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2018.

### **1.3.2 Hipótesis específico**

**HE1.** Existe relación significativa entre la estabilidad emocional y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS

**HE2.** Existe relación significativa entre la satisfacción y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS

**HE3.** Existe relación significativa entre el auto concepto y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS

**HE4.** Existe relación significativa entre la ausencia de sentimientos negativos y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS

**HE5.** Existe relación significativa entre las relaciones de pareja y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se justifica y cobra importancia porque la infección de VIH tiene un impacto en la sociedad en todos los aspectos que afectan el bienestar integral del paciente con VIH, siendo la discriminación un efecto psicosocial acompañado de la estigmatización, estereotipos, violencia y exclusión social, hechos alarmantes hasta la actualidad, afectando su calidad de vida. Teniendo en cuenta que el VIH/SIDA es una de las enfermedades de gran impacto social al igual que otros, pero asumen condiciones



sociales por la desinformación, tabúes, religión y creencias de las personas acerca de esta, conllevando a que las personas con VIH y sus familiares lidien con la discriminación. Razón por el cual, el presente estudio se realizó ya que permitirá tener un conocimiento profundo sobre las variables en estudio, a su vez se pretende que los resultados a las que se arribó sirvan de base para plantear nuevas estrategias de intervenciones, realizar actividades promoción y prevención de la salud fortaleciendo conocimientos a la población y de esta forma concientizar y evitar la discriminación y estigmatización. Además, espera aportar a que los profesionales de salud reflexionen y conozcan los problemas que presentan los pacientes con VIH a nivel social y familiar, asimismo se espera dar aporte como base o antecedentes para posteriores estudios sobre la discriminación que presentan las personas con VIH, para que se profundice esta situación y buscar alternativas de solución.

La discriminación se considera un atentado a la dignidad humana, limitando su desarrollo integral de la persona en la sociedad donde esto conlleva a la baja autoestima y sus consecuencias, siendo uno de los problemas importantes que afrontar con la presente investigación realizada. Motivo por el cual el presente estudio cobro importancia, porque demuestra datos e información que muestran una realidad preocupante que desde años pasados viene tratándose, pero aún se sigue arraigando hasta la actualidad, entre ellas se encontró impactos psicológicos como estrés, ansiedad, depresión, ideación suicida y discriminación afectando la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Asimismo, este estudio se justifica de manera práctica, ya que los resultados facilitarían aportar a buscar alternativas de solución a los problemas de atención a este grupo poblacional, buscando intervenciones preventivas y alternativas de tratamiento para el VIH.



## **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente de la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

OE1. Identificar la relación entre la estabilidad emocional y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

OE2. Describir la relación entre la satisfacción y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

OE3. Establecer la relación entre el autoconcepto y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

OE4. Demostrar la relación entre la ausencia de sentimientos negativos y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

OE5. Establecer la relación entre las relaciones de pareja y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Nivel Internacional

García, (2010), realizó una investigación denominada “Calidad de vida en personas VIH positivas con lipodistrofia, estrategias de afrontamiento y diferencias de género” de la ciudad de Barcelona, cuyo objetivo fue “determinar las diferencias en la calidad de vida entre la muestra de personas seropositivas españolas y la muestra de personas seropositivas mexicanas”, estudio realizado bajo la metodología de tipo descriptivo, explicativo de diseño no experimental, arribando a la conclusión que existe una diferencia considerable de la calidad de vida de las personas seropositivas españolas a la de las mexicanas donde existe una calidad de vida baja, encontrando como determinantes sociodemográficos a la pareja, asimismo presentan cambios morfológicos en la cara y en el cuerpo que afecta la autoestima de los pacientes, como es en las mujeres la pérdida de atracción por lo que emplean diferentes estrategias para afrontar los cambios que conlleva el padecer la enfermedad afectando su calidad de vida ya que tuvo impacto negativo conllevando a aislarse, presentar sentimientos de inferioridad, tener incertidumbre y sentimientos de culpa.

Segovia, (2012), en la investigación titulada: “discriminación en mujeres con VIH/SIDA y su relación con depresión e ira” de la ciudad de Monterrey, N. L., México, cuyo propósito fue analizar el grado de discriminación temida y percibida, de depresión e ira y características sociodemográficas en mujeres portadoras de VIH, contando con una metodología de tipo mixto, descriptivo correlacional de diseño ex post facto transversal, con una población de 30 mujeres para la fase cualitativa y 200 en la



cuantitativa, llegando a concluir que las mujeres con VIH/SIDA se sintieron discriminadas, específicamente el rechazo siendo a las mujeres jóvenes quienes presentan mayor discriminación que las adultas, en cuanto a la ocupación laboral las amas de casa tienen discriminación menor que las trabajadoras sexí-servidoras, en síntesis pese que las la fase cualitativa demostró discriminación de nivel moderado en la fase cuantitativa la discriminación fue mayor en la población que vive de 4 a 5 años con VIH/SIDA.

### **2.1.2 Nivel Nacional**

Huarcaya, (2018), en la investigación titulada: “Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018”, cuyo propósito planteado fue establecer la asociación entre el estigma y la calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018, contando con una metodología de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental, concluyendo que el estigma se asocia significativamente con la calidad de vida, evidenciando que mientras mayor sea la estigmatización la calidad de vida disminuye, asimismo no se encontró relación entre la estigma y la salud física, pero si se encontró asociación alta entre estigma y salud psicológica

Ramos, (2018), en la investigación titulada: “Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/Sida que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017”, cuyo objetivo planteado fue identificar el estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital Regional de Ica diciembre 2017, estudio trabajado con la metodología de tipo descriptiva, correlacional de diseño no experimental de carácter cuantitativo de corte transversal, concluyendo que el factor social, afectivo y laboral favorece moderadamente en el estado emocional de los



pacientes con VIH/SIDA, asimismo el factor nutricional mental y físico determinan que la calidad de vida es regular.

Becerra, (2019), en la investigación titulada: “Factores socioculturales que inciden en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/Sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018” tuvo como propósito identificar los determinantes socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes, estudio de carácter cuantitativo, de diseño no experimental correlacional, con una muestra de 125 pacientes, concluyendo que el 48% de pacientes con VIH/SIDA presentaron estigma y discriminación de grado moderado, mientras que el 45,6% manifestaron que la discriminación es alta, siendo los varones quienes sufren mayor discriminación con 65,6%, la edad que prevaleció fue de 18 a 30 años en un 33,6%.

### **2.1.3 Nivel Local**

Yanqui (2017), realizo su tesis, titulada “Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-Sida atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca Desde 2010-2017”, cuyo propósito fue evaluar y plantear un modelo predictivo de los factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca desde el 2010-2017, desarrollado bajo la metodología de tipo analítico , observacional, transaccional y retrospectivo, con una muestra de 199 pacientes, llegando a la conclusión que se logró realizar un modelo el cual está compuesta por una variable dependiente que es factores de riesgo y cinco variables independientes, explicativas que son prácticas psicoactivas masculina contacto heterosexual con trabajadoras sexuales y el nivel de pobreza relativa.





## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 Concepto de calidad de vida´**

La calidad de vida es conceptualizada desde diversas disciplinas y perspectivas, al respecto la Organización Mundial de la Salud, define a la calidad de vida desde la salud, como la percepción que tiene el individuo de sus condiciones físicas, sociales, psicológicas en donde vive la persona (Urzúa, 2013).

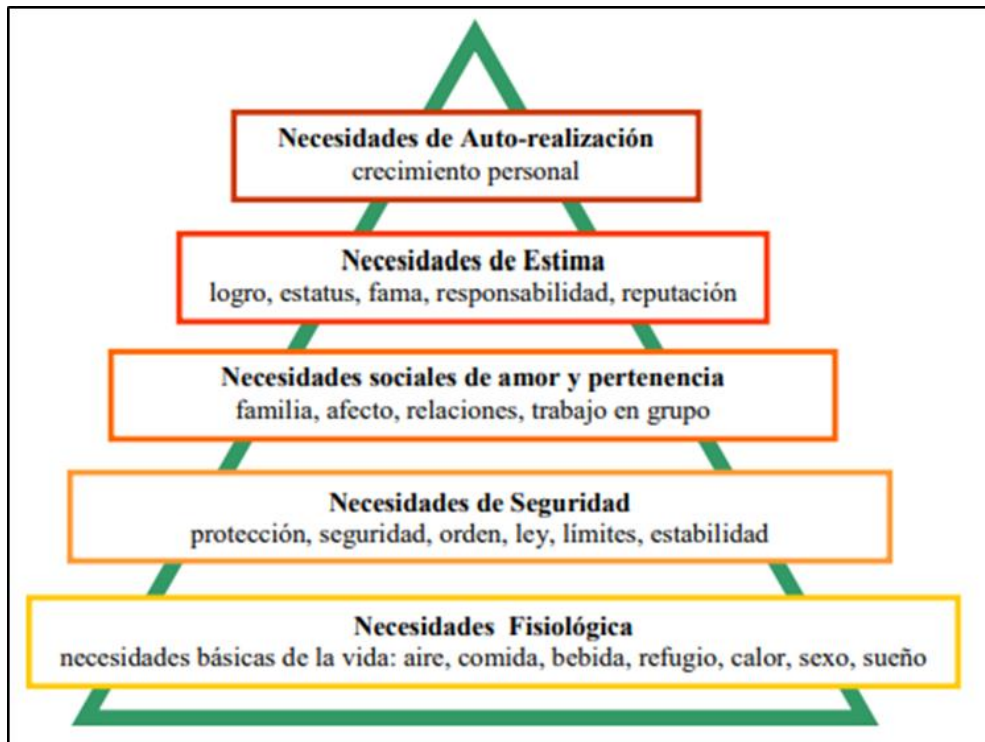
Teniendo en cuenta lo anterior, definimos la calidad de vida como la percepción que tiene la persona de su lugar de existencia, ello implica su bienestar integral es decir contar con salud física, psicológica y social (Botero & Pico, 2007)..

Asimismo, Schalock y Verdugo (2013), sostienen que la calidad de vida es una condición de satisfacción de las necesidades que la persona presenta, a su vez posee la oportunidad de mejorar dicha satisfacción, la calidad de vida es definida tanto a nivel objetiva como subjetiva las cuales están predominadas por circunstancias personales y contextuales. Es decir, el grado de bienestar es medida mediante las necesidades satisfechas de la persona y tiene la oportunidad de potenciar las áreas vitales importantes; siendo fundamentalmente la apreciación de la persona, lo que refleja la calidad de vida.

### **2.2.2 Teorías de calidad de vida**

#### **La teoría de necesidades básicas según Maslow (1968)**

Mediante esta teoría define la calidad de vida planteando que está asociado a la calidad de las condiciones de vida de una persona que tiene diferentes necesidades, las cuales se agrupa en cinco grupos. La experiencia que posee de la satisfacción de dichas condiciones vitales mediante la combinación de componentes objetivas y subjetivos se determinara la calidad de vida (Salas & Garzón, 2013)



**Figura 1.** Pirámide de Necesidades de Maslow

**Fuente:** Cadillo (2019)

### **Teoría comportamental Kaplan (1994)**

La teoría de Comportamental de Kaplan plantea que la calidad de vida es determinada mediante el nivel de cumplimiento de necesidades logrando la satisfacción de la persona y el bienestar psicológico, asimismo propone que la sensación de comportamiento fundamentado en el contexto real, asociado a las necesidades y posibilidades personales. Este hecho le otorga valor a la calidad de experiencia que da lugar a la calidad de vida, es decir el sentido de vivir es para lograr y realizar cosas, el actuar necesita de la condición de supervivencia y a su vez va depender la capacidad que se tiene para desarrollar dichas actividades (Herrera & Pérez, 2019).

### **Teoría de Bienestar**

Esta teoría principalmente enfoca que la calidad de vida se alcanza cuando se tiene satisfecho los aspectos subjetivos, lo que implica el aspecto psicológicos, la



felicidad y el grado de salud que inciden en la percepción de calidad de vida, en la cual diversas personalidades de las personas explican y emiten la calidad de vida acorde a la experiencia de vida, razón por el cual, la teoría de satisfacción determina la incidencia de la satisfacción y las particularidades individuales acerca de la calidad de vida, esta teoría se fundamenta en el nivel de calidad de vida, es decir depende de cómo las condiciones de vida cumplan y satisfacen a las deseos individuales y necesidades básicas (Lehman, Ward y Linn, 1982 citado por Portocarrero & Román, 2018)

### **2.2.3 Niveles de calidad de vida**

- **Alta**

Este nivel, demuestra que la persona muestra satisfacción en todos los aspectos de su vida, es decir, percibe que su salud física, mental, las relaciones sociales y su entorno donde se desenvuelve es adecuada por lo tanto se siente feliz (Pineda, 2019)

- **Regular**

Este nivel de calidad de vida evidencia que la persona tiene satisfecha sus necesidades básicas pero mas no los demás, por lo que muestra satisfacción regular, por lo tanto no muestra felicidad plena (Apaza, 2018)

- **Baja**

Demuestra que la persona tiene insatisfechas sus necesidades, por lo tanto, tiene su salud física, mental y social inadecuada, por lo que, no se siente feliz por las condiciones de vida que lleva (Apaza, 2018).



## 2.2.4 Dimensiones de calidad de Vida

- **Estabilidad emocional**

Comprende el equilibrio emocional que la persona demuestra frente a diferentes situaciones que experimenta, es decir que la persona puede presentar cambios bruscos de sus emociones frente a una realidad ya sean esta de felicidad o frustración (Cáceres, 2018).

Esta dimensión según Zamalloa (2019), se mide en tres niveles:

- **Alta.**

Implica a aquellas personas que tienen estabilidad emocional normal ya que son capaces de mantener el control y manejo de emociones negativas, haciendo que no los afecte fácilmente buscando superar y enfrentar las adversidades, por lo que demuestran generalmente madurez y estabilidad.

- **Regular**

Es cuando las personas tratan de mantener en equilibrio sus emociones sin embargo son susceptibles de que los sentimientos negativos perduren por un tiempo considerable, por lo que muestran ansiedad, preocupación y tristeza hasta el momento que encuentra una posible solución.

- **Baja**

Comprende que la persona es susceptible de sufrir cualquier cambio de emociones frente a una realidad de manera rápida, mostrando un conjunto de emociones negativas y no buscan alternativas de solución y enfrentar el problema por lo que optan en huir, alejarse y aun así tienen temor, ansiedad y alteraciones de sueño, no tienen confianza en sí mismos.



- **Satisfacción de atención**

Es la percepción que tiene el individuo de un servicio recibido de una determinada institución o entidad, en relación a personas que padecen VIH/SIDA generalmente no se encuentran satisfechas de los servicios al cual acude, por ejemplo, al establecimiento de salud, lugar de trabajo e incluso en su hogar ya que recibe discriminación y exclusión.

Existen tres niveles de satisfacción según Casachagua y Quintana (2019) y son:

- ❖ **Satisfacción baja o Insatisfacción:** esto ocurre cuando el servicio recibido no cumplió con las expectativas de los usuarios, por lo que valoran como inadecuada.
- ❖ **Satisfacción regular:** esto ocurre cuando el servicio que recibió el usuario cumplió con sus expectativas, pero mas no supero sus expectativas.
- ❖ **Satisfacción alta:** esto ocurre cuando el servicio recibido supero las expectativas del usuario, por lo tanto, se sintió satisfecho.

- **Autoconcepto**

Es la percepción que un individuo tiene de sí mismo, en relación a personas que tienen VIH, generalmente tienen conceptos negativos de sí mismo ya que se siente estigmatizado por su entorno, así mismo el impacto que recibe al saber que es portador de VIH/SIDA genera cambios en su vida y la de su entorno debido que recibe reacciones negativas les genera sentimientos de vergüenza, culpa, miedo y sentimientos negativos causándole baja autoestima.



Teniendo en cuenta que el autoconcepto se asocia al reconocimiento de habilidades y características que la persona posee las cuales se emplean en la construcción mental de sí mismo, es decir es reconocer la imagen que cada individuo tienen de sí mismo la cual es acumulada. Juzgada y valorada a través del estilo que posee la persona, (Barrera, 2012), por lo que se valora en tres niveles:

- **Autoconcepto alto.** Es también llamada autoconcepto positivo, lo que implica que la persona sabe reconocer sus cualidades y debilidades, valorando su autoimagen aceptándose, los cuales son su mejor arma para adaptarse y alcanzar la felicidad personal el cual se basa en el buen funcionamiento personal social y profesional.
- **Autoconcepto regular.** Es cuando la persona reconoce sus cualidades y debilidades, pero que a veces se minimiza frente a sus pares, encontrando siempre un defecto en su autoimagen o simplemente no encuentra una cualidad que resalte.
- **Autoconcepto bajo.** Es llamada como autoconcepto negativo, lo que implica que la persona no reconoce sus habilidades ni su autoimagen por lo que no puede estar abierta a sus propias experiencias afectivas en general a los aspectos desfavorables de su carácter, por lo que crea un ambiente negativo con inseguridades y temores.
- **Ausencia de Sentimientos negativos**

En el contexto del VIH, las discriminaciones y estigmatización son más frecuentes, donde a menudo presencia reacciones negativas de su entorno, ello genera sentimientos negativos y de culpabilidad por ser portador de VIH.



- Alta. Es cuando no presenta sentimientos negativos, por lo que es mínima su presencia, haciendo que la persona se sienta feliz y placida con la vida
- Regular. Es cuando existe sentimientos negativos pero que no es frecuente por lo que la persona maneja sus emociones y sabe enfrentarlo, aunque a veces los sentimientos negativos perduren por un tiempo, luego desaparecen.
- Baja. Es cuando los sentimientos negativos son frecuentes, haciendo que la persona experimente tristeza, desmotivación, inseguridad, depresión.

- **Relaciones de pareja**

Es uno de los indicadores de relaciones personales, que comprende a las relaciones entre dos o más personas, basadas en emociones y sentimientos, donde resaltan el respeto, amor, la interacción de manera colaborativa congeniando con sus ideales, haciendo funcionar un hogar, buscando un equilibrio (Cáceres, 2018).

Las relaciones de pareja se miden de acuerdo a tres indicadores (Morales, 2016):

- **Relaciones conflictivas.** Este tipo de relaciones se caracteriza por que existe comportamientos desagradables hacia la pareja, que generalmente conllevan a discusión, violencia y maltrato. Este tipo de relación posee efectos emocionales y psicológicos en la pareja, como es producir baja autoestima, deterioro de confianza y comunicación haciendo que el vínculo amoroso se rompa.



- **Relaciones distantes.** este tipo de relación se caracteriza por la comunicación débil ya que no expresan sus sentimientos, por lo que hay alejamiento deteriorando el vínculo amoroso.
- **Relaciones armoniosas.** Este tipo de relación se caracteriza por la comunicación adecuada mostrando opiniones sin caer en la ofensa hacia la pareja, siempre enmarcado en el respeto, convirtiéndose como un tipo de relación ideal para las parejas debido que fortalece el vínculo amoroso.

### 2.2.5 Información básica del VIH/SIDA

Es importante tener claro la definición de VIH y el SIDA, debido que son diferentes siendo importante resaltar la diferencia entre ambos términos para tener información básica sobre la enfermedad, para ello se define lo siguiente, según Riega (2019):

VIH: hace referencia a las siglas de la enfermedad que produce afecciones graves al organismo de la persona, ya que es un microorganismo que destruye el sistema inmune poniendo en riesgo a contraer cualquier patología, por lo que el nombre completo es Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Según PAHO menciona que el VIH es considerado como el sistema inmunitario carente, es decir que el sistema inmune pierde la capacidad protectora de las infecciones, debido que no funciona convirtiéndole vulnerable en la adquisición de enfermedades e infecciones (OPS, 2020)

SIDA: hace referencia a las siglas de “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, que ponen en evidencia que el sistema inmune se encuentra deteriorado,





por lo que se manifiesta como síntomas y signos para determinar el grado de afección que produjo el VIH (Riega, 2019)

CERITS: El Centro de Referencias de infecciones de transmisión Sexual, es creado con la finalidad de contribuir al fortalecimiento de la atención integral de la población vulnerable de trabajadoras/es sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) a fin de disminuir la morbilidad de esta población y mejorar su calidad de vida. Su implicancia es la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), prioritariamente: el VIH/SIDA, en la población en riesgo y vulnerable. Es un servicio que busca prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo las infecciones de transmisión sexual.

## **2.2.6 EL VIH – SIDA COMO PROBLEMA SOCIAL**

Se tiene conocimiento que el SIDA es una enfermedad originada por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) que destruye el sistema inmunológico haciendo que el organismo pierda la capacidad de combatir y enfrentar diferentes enfermedades e infecciones, que por no seguir tratamiento alguno provoca la muerte (Tamayo-Zuluaga, Macías-Gil, Cabrera-Orrego, Henao-Pelaéz, & Cardona-Arias, 2015).

El SIDA es una patología que fue declarado como una epidemia que se expandió por todos los países a nivel mundial, convirtiéndose en un problema de salud pública. Desde la perspectiva social tuvo una repercusión en el hombre, debido que la infección por el VIH comprende un proceso complejo, ya que su evolución implica tiempo y va acompañada por diversos sucesos tanto clínicas, sociales y anímicas que debe afrontar el paciente, poniéndoles vulnerables ante cualquier situación como es la discriminación y estigmatización (Wilson, Bott, Creagb, & Lestapí, 2010). De igual manera, Balarezo (2015), sostiene que el SIDA es declarado como un problema de salud que dio impacto



social significativo debido al desconocimiento y desinformación de personas, generando discriminación y estigmatización de los pacientes y a sus familiares, a pesar que es comprobado que el SIDA no se transmite por contacto social como el saludo, comer, besar en la mejilla, bailar, abrazarse, ducharse, visitar el hospital , entre otros en la sociedad tiene un impacto social expresado en el rechazo, la marginación social, el cual es más visible a diferencia de otras enfermedades.

**RESPONSABILIDADES DE LA TRABAJADORA SOCIAL DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DEL MINSA:**

- Coordinar el apoyo social en salud para el paciente con VIH.
- Orientar al paciente y/o coordinar con las instituciones responsables para el acceso del paciente al seguro integral de salud (SIS) u otros sistemas de aseguramiento, según corresponda.
- Realizar el estudio socioeconómico y tratamiento social de paciente con VIH, con respecto a su entorno familiar y social.
- Realizar las entrevistas y visitas domiciliarias de seguimiento de acuerdo a la problemática del paciente y su familia.
- Movilizar redes de soporte social para el paciente con VIH.
- Identificar y coordinar con instituciones y/o servicios, el soporte social del paciente con VIH, tales como albergues, programas sociales, soporte alimentario entre otros.
- Realizar el informe de visitas domiciliarias y referencia social, las que deben ser archivadas en el expediente TAR.
- Además, es importante resaltar las actividades que desarrolla:



- Garantizar la atención social de la persona viviendo con VIH/SIDA.
- Mantener la confidencialidad del diagnóstico entre el paciente y la trabajadora social.
- Realizar atención personalizada a través de la consejería a PVVS y familiares manteniendo el principio de confidencialidad.
- Coordinar con la trabajadora Social de otros establecimientos (RED) o instituciones sobre situación de la PVVS según las necesidades del caso.
- Facilita el apoyo socio económico a la PVVS y familia en relación a las consultas, análisis y otros procedimientos recomendados por el médico tratante, en caso de atención ambulatoria y hospitalización.
- Facilita la asignación del voluntario previo consentimiento del usuario (paciente solo sin familia). Formación y manejo de grupos.
- Apoyo en la situación de rechazo social y distanciamiento del enfermo y su familia. Orienta a las personas para desarrollar las capacidades que le permitan resolver sus problemas sociales individuales y/o colectivos.
- Sinceridad frente a la realidad de VIH/ SIDA.
- Realizar actividades administrativas propias del servicio de trabajo social
- Promover el derecho a la identidad y ejercicio de su ciudadanía de la PVVS (D.N.I., Partida de nacimiento).
- Seguimiento intrahospitalario, identificando las necesidades y factores sociales de riesgo para la adherencia.



- En casos de inasistencia se debe realizar la Visita domiciliar correspondiente, buscando la reincorporación:

### 2.2.7 Discriminación

La discriminación es percibida como el trato distinto o diferenciado a determinados focos de personas, ya sea por su estatus social, económico, racial, sexual y por enfermedad. En este último hay que destacar que los mayores índices de discriminación por enfermedad han sido hacia pacientes con VIH/SIDA por el desconocimiento del tipo de contagio de la población y saber que dicha enfermedad aún no tiene un tratamiento efectivo (Riega, 2019).

En lo referido a la discriminación a personas infectadas de VIH se define como todo acto de distinción en base a su condición, siendo las más frecuentes los adjetivos calificativos, trato injusto, aislamiento por el hecho de pertenecer a un grupo poblacional que se considera en mayor riesgo (ONUSIDA, 2016).

La discriminación, según Blázquez (2018), se divide en dos y son las siguientes:

**La discriminación directa:** Comprenden los hechos o sucesos de cualquier acto y conductas que involucra tratos desfavorables y/o perjudiciales por razones de sexo, en la situación que se encuentra una persona que sea o haya sido tratada en atención a su sexo de manera menos favorable que otra situación comparable.

**La discriminación indirecta:** Este tipo de discriminación hace referencia a prácticas o conductas que parecen neutrales en las que el sexo no es objeto de consideración inmediata de discriminación, pero que tienen un efecto desproporcionado en determinados grupos de personas (Blázquez, 2018)



La discriminación posee diversas facetas que afectan a las personas con diagnósticos positivos de VIH y son las siguientes:

### **2.2.8 Discriminación sanitaria**

Este tipo de discriminación va más allá de no prestar adecuadamente los servicios de salud, como es el brindar información errónea, la falta de privacidad de su condición, pedir autorizaciones de terceros para prestar servicios, no cumplir con confidencialidad, obligar a que se realice la prueba de VIH, administrar tratamientos sin su consentimiento, los profesionales adoptan cuidados excesivos para atenderle, a pesar que se tiene conocimiento que los comportamientos y actitudes negativos como la discriminación no son permitidas por la ley, aun se practicas haciendo que las personas no asistan, abandonen el tratamiento (ONUSIDA, 2016).

En nuestro país según el informe de Defensoría del Pueblo, se ha recibido un porcentaje considerable de reclamos y quejas por las personas que viven con VIH, debido que presentan discriminación, maltrato en los establecimientos de salud, asimismo no reciben información de los servicios que pueden adquirir, no existe farmacéuticos y materiales requeridos para su atención, siendo esta una situación alarmante (Riega, 2019).

### **2.2.9 Discriminación social**

La discriminación social es el conglomerado de acciones, actos, conductas, actitudes o comportamientos voluntarios realizadas de manera repetida y son negativas por parte de un grupo frente al otro, al cual se les considera como inferiores por diversos motivos como la religión, políticos, raciales étnicos o de identidad de género, salud entre otros (Cadena, 2010).



Por otro lado, Ventura y González (2014) mencionan que la discriminación social es categorizada como el trato diferenciado hacia determinadas personas y grupos el cual puede ser perjudicial o desfavorable.

En tal sentido, entendemos discriminación social como todo acto o conducta que realiza distinción contra un grupo o persona y es traducida como el trato injusto sobre la base de pertenencia a un grupo particular, respecto a la las personas seropositivas (VIH/SIDA) se realiza distinción atribuyéndoles como poseedores de enfermedad infecciosa contagiosa y se tiene la idea de contagiarse mediante prácticas cotidianas como es abrazar, estrechar la mano, usar el mismo cubierto o servicios, estornudos, no obstante son ideas erróneas que se tiene frente a este grupo poblacional cayendo en discriminación y estigmatización.

Además, a las personas que viven con VIH/SIDA se ve como personas que tienen reacciones sexuales entre hombres y ello se entrecruza con la moral, religión y tabúes sociales sin entender su dinámica social de esta enfermedad, motivo por el cual son discriminados (Arevalo & Ávila, 2012).

#### **2.2.10 Discriminación laboral**

La discriminación laboral es definida como la negación del trabajo a una persona por motivos de su capacidad, quedando rechazada y negándole una oportunidad para trabajar; conllevando a un problema a la sociedad, provocando desempleo y pobreza en la sociedad

Según Reitz mencionado por Velaochaga (2018) sostiene que este tipo de discriminación comprende aquellas acciones que afectan negativamente a la persona en el ámbito laboral, que muchas veces son incididas por diferentes factores, como es



idioma, sexo, religión, estrato social en vez de tomar en cuenta la capacidad, potencialidad y productividad que esta puede tener (pág. 5).

Este tipo de discriminación se asocia a las personas con VIH/SIDA, esta forma de discriminación se realiza de diferentes formas, como es el trato desigual, la segregación y molestias de los miembros de la entidad donde trabaja, además involucra el descenso de categoría profesional o imposición de pruebas obligatorias e incluso puede llegar hasta el despido injustificado (Stavenhagen citado por Velaochaga-Hermoza, 2018).

### **2.2.11 Discriminación familiar**

La discriminación familiar comprende a un conjunto de acciones atribuidas al maltrato o trato injusto y desleal dentro de la familia, generalmente se evidencia mediante adjetivos calificativos, agresión física o actos y gestos hacia un miembro de la familia, en este caso a la persona seropositiva, debido que la familia usualmente es influenciada por creencias y costumbres arraigadas, la religión ya que atribuyen al VIH/SIDA a comportamientos inmorales constituyendo impedimento a personas viviendo con VIH/SIDA para el acceso adecuado al tratamiento. Asimismo, el desconocimiento del tema e información errónea que posee la familia puede llegar ocasionar la exclusión de la persona seropositiva de la familia (Flores, 2018).

### **2.2.12 Discriminación psicológica**

Comprende todo comportamiento negativo en contra de un grupo de personas vista como una imagen no aceptada por la sociedad, siendo la característica el maltrato verbal, señalamientos, insultos, el rechazo, los adjetivos calificativos, estereotipos y prejuicios que afectan la salud mental de pacientes con VIH.



### 2.2.13 Consecuencias sociales de pacientes con VIH/SIDA

- **Baja Autoestima**

La baja autoestima comprende el sentimiento de insatisfacción y deterioro de respeto hacia sí mismo no se acepta ni tiene confianza en sí mismo, presentando desánimos, depresión, aislamiento, además se observa sentimientos de inferioridad e inseguridad ya que reciben actitudes de rechazo por su entorno (Coopersmith, citado por Abanto & Alcántara, 2012)

Las personas afectadas por el VIH/SIDA presentan diversos cambios y problemas en la familia y el contexto social, a ello se suma la pérdida de ingresos conllevando a la ausencia de recursos produciéndose la reestructuración del hogar por el impacto que causa el VIH/SIDA en la familia, presentando discriminación ya que la mayoría de las personas frente a la situación de tener un amigo o conocido portador de esta enfermedad reaccionan de manera errónea hostigándoles, juzgándoles en incluso poner adjetivos calificativos generando el aislamiento y abandono en soledad.

Lo mencionado ocurre por razones de prejuicio, información errónea, miedo al contagio conduciéndoles a la pérdida de autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza, optando por escabullirse por sí mismos debido al temor a reacciones negativas por parte de la sociedad (Portocarrero & Román, 2018)

Por lo referido, en las personas con diagnóstico de VIH/SIDA se observa una alteración negativa en su autoestima, debido a las acciones y actitudes por su entorno y la sociedad que condenan a la persona con VIH al aislamiento e incluso llegar a exclusión, siendo estigmatizados y discriminados desde diferentes facetas haciendo que su autoestima se deteriore, según la valoración de autoestima se encuentran en el nivel bajo, haciendo que la persona portador de VIH presente cuadros depresivos y en





algunos casos llevándoles a la muerte debido a que no le otorgan importancia a su bienestar e incluso abandonar el tratamiento correspondiente teniendo una calidad de vida perjudicial (Egúsquiza, 2010).

- **Sentimiento de Vergüenza**

Las reacciones emocionales que experimentan las personas con diagnóstico de VIH/SIDA puede generar cambios físicos, y psicológicas, donde la mayoría llega a la autoexclusión, asimismo el recibir un diagnóstico de VIH conlleva un fuerte impacto en todas las áreas de la vida de una persona ya que puede experimentar distintos sentimientos tras recibir un diagnóstico positivo: entre ella está el sentimiento de vergüenza, debido que tienen ese sentimiento de culpa generando temores en sí mismas a las actitudes negativas que va recibir de la sociedad, a ello se le suma la idea de vergüenza manifestando que teniendo información se contagiaron y que bien pudieron evitarlo, y llega el sentimiento de resentimiento de culpa, vergüenza y miedo (Farfán, 2014)

- **Sentimientos suicidas**

Los sentimientos suicidas es cuando la persona con frecuencia piensa o planea en quitarse la vida, llegando ser parte de los signos de la depresión, evidenciado que la persona no es capaz de hacer frente a las situaciones que se le presenta por lo tanto no toleran, haciendo que el suicidio sea una alternativa de solución.

En pacientes con VIH/SIDA existe un nivel alto de sentimientos suicidas, adoptan este tipo de conducta o comportamiento porque a menudo presentan exclusión por la sociedad, ya que son estereotipados, juzgados acosados e incluso se les atribuye adjetivos calificativos que atentan su bienestar, limitando su tratamiento adecuado perdiendo el sentido de la vida ya que se sienten desmotivados, vergüenza, culpa, temor



ante la reacción negativa de su entorno, llegando a sentimientos suicidas (Castellanos & Soza, 2014).

- **Aislamiento Familiar**

La problemática causada por la infección de VIH no solo involucra a la persona que lo vive sino también a la familia y su entorno social, motivo por el cual la mayoría opta por vivir de incógnitas esto debido a que la población desconoce la enfermedad y es muy fácil para la familia, amigos, vecinos mantener prejuicios y tabúes, los cuales orillan al paciente a enfrentar este problema de manera individual. El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras dificultando la unión de la familia; la convivencia directa, afectiva y vinculante haciendo que la familia adopte medidas en el hogar como es separar la habitación, los servicios, los cubiertos y prohíbe que haga uso de los servicios comunes del hogar aislándoles de núcleo familiar (Caldera-Guzman & Pacheco-Zavala, 2019).

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **Centro de Referencias de Infecciones de Trasmisión Sexual (CERITS)**

El CERITS es el principal servicio de salud enfocado al objetivo de prevenir y disminuir los casos de ITS y VIH/SIDA, como política de salud, financiado por el Seguro Integral de Salud y por las intervenciones sanitarias del Ministerio de Salud, (es decir: es gratuito). Es una propuesta implementada por el Ministerio de Salud en el año 2009, siendo una política de prevención enfocada en brindar servicio de atención a la población relacionada a la prevención de las infecciones de trasmisión sexual, poniendo en prioridad el VIH/SIDA, en la población considerada vulnerable o en mayor riesgo sanitario al contagio de enfermedades de transmisión sexual.

### **Discriminación**



La discriminación comprende todo hecho que vulnera la dignidad, los derechos humanos y las libertades, mediante el uso y practica social entre las personas, es decir es todo acto como es el trato injusto o inferior ya sea por su origen, nacionalidad, religión, edad, política, identidad sexual entre otros (ONU, 2012)

### **Estigmatización**

La estigmatización hace referencia a la asociación negativa de entre una persona o grupo de individuos que comparten ciertas características o alguna patología en especifica (MINSA, 2020).

### **Infectado**

Es aquel que tiene en el organismo un agente patógeno, el cual puede ser contagioso o transmitir una enfermedad.

### **Paciente**

Es todo individuo que presenta patología o se ve afectado su salud razón por el cual recibe atención en un IPRESS por los profesionales de la salud (MINSA, 2018)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación realizado en el centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, el cual es parte de la RED de Salud San Román, ubicado en el distrito de Juliaca (3,825 msnm), capital de la provincia de San Román, en el cono norte del departamento de Puno, es el único hospital nivel II del ministerio de salud de la provincia de San Román, así mismo es parte de la dirección regional de salud Puno y tiene como Jurisdicción Sanitaria a doce distritos, de los cuales cuatro pertenecen a la provincia de San Román (Juliaca, Cabanillas, Cabana, Caracoto y San Miguel), dos Distritos a la provincia de Lampa (Calapuja y Nicasio), dos distritos a la provincia de Huancané (Taraco y Pusi) y finalmente tres distritos de la provincia de Azángaro (Samán, Achaya y Caminaca).

#### 3.2 PERIODO DE DURACIÓN DE ESTUDIO

El estudio se realizó en un promedio de 2 meses con la preparación de los instrumentos de recolección de datos, la coordinación para los días de recolección de datos, y la encuesta correspondiente.

El análisis de datos se determinó en un promedio de 2 meses basado en el procesamiento y análisis de datos, por parte de la ejecución de la investigación demorando un promedio de 4 meses.

Por otro lado, se estima el tiempo total del proceso de investigación a un año y nueve meses que se empieza desde la redacción del proyecto y hasta la fecha de sustentación del trabajo en investigación



### 3.3 PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO

La procedencia del material utilizado es financiada al 100% por la responsable de la investigación en este caso mi persona sin antes agradecerles a todas las personas que brindaron su apoyo en la investigación.

### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1 Población

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), menciona que la población hace referencia al conglomerado de personas, grupos en la cual se realizará la observación y aplicación de instrumentos que permitirán conocer una realidad en particular, debido que generalmente la población implica que los individuos u objetos de estudios poseen características similares

Para el presente trabajo de investigación, la población estuvo compuesta por 250 pacientes con VIH/SIDA quienes actualmente reciben tratamiento en la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, con la que se trabajó para la investigación académica.

#### 3.4.2 Muestra

Según Carrasco (2009), la muestra se le llama a la parte que representa una realidad, que se caracterizan por ser objetiva y el reflejo de la realidad en la cual se realiza el estudio. El método muestral a utilizarse es el probabilístico, y el tipo de muestreo es el aleatorio simple el cual se fundamenta en principios estadísticos y reglas aleatorias, utilizando la siguiente formula:

$$M = \frac{Z^2 * (P * Q) * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (P * Q)}$$



Dónde:

M = muestra

Z = Nivel de Confianza 90% =1.65

E = Nivel de Error: 10%/100=0,1

P = Probabilidad de Éxito: 60%/100=0.6

Q = Probabilidad de Fracaso 40%/100=0,4

N = Total de Población = 250

Reemplazando los datos se tiene:

$$M = \frac{(1.65)^2 * (0.6 * 0.4) * 250}{(0.1)^2 * (250 - 1) + (1.65)^2 * (0.6 * 0.4)} = 51$$

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 51 pacientes los que fueron escogidos de forma probabilística pacientes con VIH/SIDA que reciben tratamiento en la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

### **3.5 DISEÑO METODOLÓGICO Y ESTADÍSTICO**

#### **3.5.1 Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se realizó es el explicativo – descriptivo considerando la tipología de Hernández, Fernández y Baptista (2014) se ha elegido el tipo de investigación explicativa, puesto que nos permitió explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta (causas y consecuencias), así mismo si se relacionan dos o más variables lo cual nos permitió explicar desde una teoría general a lo particular accediendo a resultados con características de rigurosidad científica.



Asimismo, el tipo de investigación que se desarrolló bajo el tipo correlacional, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), señala que este estudio busca medir dos o más variables buscando describir su asociación.

### **3.5.2 Diseño de la investigación**

Este estudio fue desarrollado bajo el diseño No experimental de corte transversal, al respecto (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), sostuvieron que este tipo de diseño implica que el investigador no interviene para manipular datos, por lo que se describirá los sucesos tal como ocurren para posteriormente analizarlo

### **3.5.3 Método de investigación**

Tomando el criterio de Hernández, Fernández y Baptista (2014) estuvo clasificado en un método hipotético – deductivo que consiste en desarrollar la investigación mediante la observación de un fenómeno, del cual se realiza el planteamiento del problema, formular objetivos, hipótesis mediante el análisis deductivo valida la hipótesis.

### **3.5.4 Enfoque de investigación**

Se desarrolló mediante el enfoque cuantitativo, que se caracteriza por presentar una investigación secuencial y sistemática con la finalidad de probar una hipótesis. Ello implica partir de una idea, se delimita el tema, se plantea el problema, derivando los objetivos teniendo en cuenta el marco teórico en todo el proceso, plantear hipótesis y presentar resultados debidamente analizadas y discutidas, para terminar con las conclusiones y recomendaciones.



### 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.6.1 Técnicas de recolección

Para recabar la información necesaria se utilizó las siguientes técnicas:

- a. **La encuesta:** Según (Hernández, 2014), es definida como una de las técnicas que mayor uso posee en las investigaciones, que consiste en reunir de forma sistemática y estructurada las preguntas o ítem sobre el tema en estudio, que se va realizar a la población estudiada
- b. **Revisión documentaria:** Se recurrió a la revisión documentaria de la Base de Datos TARV 2019 – DPVIH, asimismo con la base de datos de la carga viral de la DIRESA de Puno, que comprende el registro de todos los pacientes que tienen diagnóstico de VIH/SIDA y reciben tratamiento, lo cual me permitió conocer datos estadísticos de los pacientes con el fin de saber la cantidad exacta de pacientes que tienen como diagnóstico de VIH/SIDA.

#### 3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

- a. **El cuestionario:** Según (Meneses, 2017), define como una de los instrumentos que facilita la recopilación de información de manera sencilla y clara que es aplicada a la población estudiada. Así mismo se utilizó la escala de Likert para la variable de calidad de vida el cual se aplicó a los pacientes con diagnóstico de infección VIH/SIDA que son atendidos en la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, la cual se utilizó para comprobar la hipótesis del presente estudio.
- b. **Ficha bibliográfica:** El cual consiste en la recolección de información que nos ayuda para sustentar el marco teórico de nuestra investigación. Procesamiento y análisis de datos del presente estudio.





- c. **Lista de cotejo:** Se recurrió a la documentación de la Base de Datos TARV 2019 – DPVIH

### **Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de los datos se realizó con la autorización del director de turno del Hospital Carlos Monge Medrano y con la coordinación con la jefa del programa de prevención de ITS – VIH/SIDA de la red de salud san Román, asimismo con la encargada de la estrategia y el equipo multidisciplinario de la misma.

### **3.6.3 Técnicas de análisis de datos**

Los datos fueron procesados por programas electrónicos, SPSS 25 y MICROSOFT Excel. Asimismo, su análisis se realizó a través de la estadística descriptiva, distribución de frecuencias, cuyo análisis porcentual se muestra a través de porcentajes, gráficos y tablas.

Para determinar el nivel de los indicadores se determinó mediante escalas valorativas según la cantidad de preguntas en cada dimensión

**Tabla 1: Escalas valorativas para la variable Calidad de Vida**

Estabilidad Emocional	Satisfacción	Autoconcepto	Ausencia de sentimientos negativos	Relaciones en Pareja	Valores 4 ítems
Alta	Alta	Alto	Alta	Armoniosa	16 – 20
Regular	Regular	Regular	Regular	Distantes	10 – 15
Baja	Baja	Bajo	Baja	Conflictivas	4 – 9

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo según la metodología de la escala Likert”

Der igual forma se determinó las escalas valorativas de la dimensión de tipos de discriminación que se muestra en la tabla 2

**Tabla 2: Escalas de valoración para los tipos de discriminación**

Tipo de Discriminación	Items	Valores	Se Acepta
Sanitario	1 – 5	$\sum_1^5 Valor / 5$	El promedio de valores es mayor que los otros tipos
Social	6 – 9	$\sum_6^9 Valor / 4$	El promedio de valores es mayor que los otros tipos
Laboral	10 – 13	$\sum_{10}^{13} Valor / 4$	El promedio de valores es mayor que los otros tipos
Psicológico	14 – 23	$\sum_{14}^{23} Valor / 10$	El promedio de valores es mayor que los otros tipos
Familiar	24 – 29	$\sum_{24}^{29} Valor / 6$	El promedio de valores es mayor que los otros tipos

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

También se trabajó con el coeficiente de correlación de Pearson que permitió medir la fuerza y la dirección de la asociación de dos variables cuantitativas aleatorias con una distribución bivariado conjunta, se utilizó para establecer la relación, asociación o influencia entre las variables de estudio, ello para corroborar la prueba de hipótesis respectiva.

#### 3.6.4 Contraste de hipótesis

El contraste de hipótesis fue mediante la correlación de Pearson, esta es una prueba estadística que permite medir la relación de variable estadísticamente.

El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1. Un valor de 0 indica que no hay asociación entre las dos variables. Un valor mayor que 0 indica una asociación positiva. Es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, también lo hace el valor de la otra. Un valor menor que 0 indica una asociación



negativa; es decir, a medida que aumenta el valor de una variable, el valor de la otra disminuye.

### **3.7 VARIABLES**

#### **Identificación de valores de la variable Independiente**

Variable independiente: calidad de vida

#### **Identificación de valores de la variable dependiente**

Variable independiente: discriminación

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La investigación titulada “Calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019”. Por constancia se presenta los resultados obtenidos por la presente investigación los cuales fueron recopiladas mediante las encuestas aplicadas en los pacientes que reciben tratamiento de VIH/SIDA, por ende, se plasmaron los resultados obtenidos mediante las tablas estadísticas. La interpretación y discusión, son objetivas la cual conlleva la prueba de correlación de Pearson, que muestran el grado de correlación entre las variables X (calidad de vida) Y (discriminación).

#### 4.1 RESULTADOS

##### 4.1.1 Resultados del primer objetivo específico. N°1

Identificar la relación entre la estabilidad emocional y la discriminación de los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 3: Estabilidad emocional según el tipo de discriminación en pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Estabilidad Emocional		Tipo de Discriminación					Total
		Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar	
Baja	N	0	0	0	31	1	32
	%	0,0%	0,0%	0,0%	52,5%	1,7%	54,2%
Regular	N	8	7	2	5	1	23
	%	13,6%	11,9%	3,4%	8,5%	1,7%	39,0%
Alta	N	2	1	1	0	0	4
	%	3,4%	1,7%	1,7%	0,0%	0,0%	6,8%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 3, se presenta resultados sobre la estabilidad emocional relacionado al tipo de discriminación, del total de pacientes con VIH encuestadas de la estrategia de



Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual, del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019, el 52,5% refirieron tener estabilidad emocional baja y presentan discriminación de tipo psicológica, este resultado evidencia que los pacientes con VIH tienen limitaciones para afrontar problemas o adversidades que se le presenta, debido que no viven en un contexto favorable el cual les genera estrés, a ello se suma que no tienen adecuado control de emociones debido que no reciben atención psicológica adecuada del hospital por lo que no reciben apoyo correspondiente por ello muestran pensamientos y sentimientos negativos demostrando estabilidad emocional baja, ya que no cuentan con soporte emocional por lo que son vulnerables a presentar cualquier tipo de discriminación siendo el más prevalente la psicológica, lo que implica que los pacientes sienten temor al rechazo por parte de la sociedad y su medio entorno, asimismo tienen reacciones negativas que persisten por tiempo considerable, es decir que experimentan dichas emociones la mayoría del tiempo, a ellos va acompañado el qué dirán ya que tienen temor a estar exento a las críticas teniendo inseguridad y los sentimientos negativos, al respecto Torres (2015) señala que la estabilidad emocional baja, refleja que las personas que se encuentran en este rango tienden a ver situaciones ordinarias como amenazadora por lo que no toleran la frustración, mostrando reacciones negativas, que a medida tienen cambios de humor sin que exista un motivo o causa insignificante, que con el tiempo puede convertirse en un trastorno que implica cambios continuos de sentimientos y estados de ánimo sin ningún motivo haciendo que la persona que lo padece se convierta en una razón suficiente para cambiar de la alegría a la tristeza.

En la presentación de la tabla 3 se refleja que los pacientes con VIH/SIDA al presentar estrés y no contar con soporte emocional muestran intranquilidad con sus pensamientos o sentimientos siendo susceptibles frente a cualquier situación



discriminatoria, en este caso la psicológica, demostró que el paciente no ejerce influencia sobre sus propias emociones, en el momento en que perciben y sobre como los expresa y experimentan, por lo que presentan cambios de humor frecuentemente, donde muestran impulsividad, preocupación, culpa e ira ya que los pacientes con VIH/SIDA lidian con un conglomerado de agentes emocionales y estresores ya sean fisiológicos, socioculturales, económicos y psicológicos poniendo en riesgo sus emociones y por ende su salud mental.

Asimismo, se observa que las reacciones psicológicas ante el diagnóstico de VIH/SIDA varían de una persona a otra, conllevando a un conjunto de emociones, ello va depender de la reacción y preparación que haya recibido el individuo antes de proporcionarle su diagnóstico, porque desde el diagnóstico que se le otorga al paciente ocasiona cambios que repercuten en todos los aspectos de su vida cotidiana que lleva hasta el momento, como es la vida sexual del paciente, la relación de pareja, familiar y amical, su proyecto de vida y los tratamientos al que se va someter, creando incertidumbre.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 3,4% tienen alta estabilidad emocional, sin embargo, presentan discriminación sanitaria, es decir los pacientes con VIH a pesar de regular sus emociones, afrontando de manera favorable la enfermedad donde toleran mejor el tratamiento antirretroviral, demuestran mejores tasas de adhesión al tratamiento e informan de un mejor bienestar subjetivo, perciben discriminación en el Hospital Carlos Monge Medrano donde se evidencia comportamientos como la precaución excesiva y exagerado en el cuidado por parte de los profesionales de salud, haciendo que los pacientes sientan incomodidad frente a estos comportamientos indiferentes, asimismo con frecuencia se observa la poca privacidad por el personal responsable que en ocasiones ventilan su privacidad

haciendo que todos los que laboran le intimiden con la mirada generando malestar emocional en los pacientes, concordando con el estudio de ONUSIDA (2016), reporta algunos sucesos de discriminación sanitaria que se encuentran presentes en los establecimientos de salud como son el brindar información errónea, la necesidad de autorizaciones de terceros para la prestación de servicios, la falta de privacidad, el incumplimiento de la norma de confidencialidad, la obligatoriedad de realizar pruebas del VIH y la administración de tratamiento sin consentimiento informado.

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,716	,063	-7,750	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,747	,077	-8,492	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre la estabilidad emocional relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es -0,716, esta cifra indica que existe relación negativa alta entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras mejor sea la estabilidad emocional los tipos de discriminación desaparecen en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual o simplemente ellos no lo toman importancia a dichas discriminaciones, Además se muestra un p-valor de 0,000 que es inferior al 0,05 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 4: La estabilidad emocional según los efectos de la discriminación en pacientes con VIH, del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Estabilidad Emocional		Efectos de la Discriminación					Total
		Baja Autoestima	Avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar	
Baja	N	0	3	5	23	1	32
	%	0,0%	5,1%	8,5%	39,0%	1,7%	54,2%
Regular	N	5	8	4	5	1	23
	%	8,5%	13,6%	6,8%	8,5%	1,7%	39,0%
Alta	N	0	1	2	1	0	4
	%	0,0%	1,7%	3,4%	1,7%	0,0%	6,8%
Total	N	5	12	11	29	2	59
	%	8,5%	20,3%	18,6%	49,2%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 4, se observa que el 39,0% refirieron tener estabilidad emocional baja y presentan sentimientos suicidas como efecto de la discriminación, es decir los pacientes tienen dificultades de enfrentar y adaptarse a su nuevo estilo de vida, lo que implica cambios físicos, sociales, laborales y diferentes aspectos de su vida, el cual genera un conjunto de sentimientos que generalmente son negativas como el estrés, tienen frustración, arrepentimiento, ansiedad, ira, culpa, tienden a tener intensas preocupaciones por lo que no muchas veces guardan en secreto su enfermedad limitando su tratamiento adecuadamente, sumándose a ello la discriminación que viven y producto de ello tienen sentimientos suicidas donde piensan en quitarse la vida, debido que no pueden enfrentar y aceptar que son portadores de VIH/SIDA, además adoptan este tipo de conducta porque son discriminados, rechazados por la sociedad, estereotipadas, juzgados atribuyéndolos adjetivos calificativos que desestabilizan y atentan contra su bienestar integral haciendo que pierdan el sentido de vida llegando a pensar en un suicidio que pueda terminar con todos los sufrimientos y cambios que implica el vivir con VIH/SIDA.





En tabla 4, se refleja que los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual, del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019, no tienen seguridad de resolver y adaptarse a su nuevo estilo de vida que implica el tener VIH debido que conlleva a vivir múltiples cambios que a su vez lidian con la sociedad que a menudo les estigmatiza y discrimina condenándolos a ocultar su diagnóstico por temor al rechazo, por lo que presentan sentimientos suicidas, debido que con frecuencia piensa o planea en quitarse la vida, llegando hacer un síntoma de depresión o señal de que la persona no puede enfrentar a una serie de acontecimientos personales insoportables en su momento, tal como ONUSIDA (2016) señala que la inestabilidad emocional es asociada a la discriminación, trayendo con ello efectos como es la baja autoestima, culpabilidad, sentimientos negativos, aislamiento familiar entre otros.

Teniendo en cuenta a Zamalloa (2019), quien señala el sentimiento suicida es uno de los efectos de discriminación, que implica en tener sentimientos de atentar contra la vida propia, convirtiéndose en una señal de que la persona presenta depresión, desde este concepto los pacientes con VIH/SIDA existe un nivel de sentimientos suicidas, debido que la sociedad les estigmatiza y excluye por lo que adoptan este tipo de conducta o comportamiento, limitando su tratamiento adecuado perdiendo el sentido de la vida ya que se sienten desmotivados, vergüenza, culpa, temor ante la reacción negativa de su entorno, llegando a sentimientos suicidas.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados con porcentaje menor de 3,4% tienen alta estabilidad emocional y presentan culpabilidad como efecto de la discriminación, lo que implica que los pacientes a pesar que tienen control y manejo de sus emociones negativas haciendo que las adversidades no le afecten con facilidad, aceptando su realidad de que vivir con VIH/SIDA es un desafío que implica enfrentar

cambios y esfuerzo de superación, presentaron culpabilidad como efectos de la discriminación, debido que al ser discriminado presenta reacciones emocionales donde la mayoría siente responsabilidad de padecer el VIH lo que genera el sentimiento de culpa juzgándose a sí mismo, sobre todo centrándose la forma en que se contagiaron ya sea por las prácticas sexuales, que puede incluir infidelidad, falta de protección, homosexualidad que han sido practicados de manera voluntaria generando culpa, sumándose a ello el hecho de pensar en la posibilidad de haber contagiado a alguien antes de saber el diagnóstico, resultados que concuerdan con el estudio de Avelar, Cornejo y Torres (2011), quienes en su estudio determinaron que las personas seropositivas presentan sentimiento de culpa, porque a menudo son estigmatizados, discriminados o mal vistos haciendo que afecte en su salud emocional por lo que genera temores en sí mismas y vergüenza por lo que se sienten responsables de haberlo contraído.

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,430	,097	-3,599	,001 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,482	,106	-4,152	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre la estabilidad emocional relacionado a los efectos de discriminación donde el coeficiente de correlación es -0,430, esta cifra indica que existe relación negativa moderada entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras sea mejor la estabilidad emocional, los efectos de discriminación disminuyen moderadamente en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de

referencias de infecciones de transmisión sexual, del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, se muestra un p-valor de 0,001 que es menor al 0,05 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula concluyendo que la estabilidad emocional si está relacionado con los efectos de la discriminación.

#### 4.1.2 Resultados del segundo objetivo específico

Relación entre la calidad de vida en su dimensión de satisfacción de atención y la discriminación de los pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 5: Satisfacción de atención relacionada al tipo de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Satisfacción de atención	Tipo de Discriminación					Total	
	Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar		
Baja	N	2	3	1	0	0	6
	%	3,4%	5,1%	1,7%	0,0%	0,0%	10,2%
Regular	N	5	1	0	16	1	23
	%	8,5%	1,7%	0,0%	27,1%	1,7%	39,0%
Alta	N	3	4	2	20	1	30
	%	5,1%	6,8%	3,4%	33,9%	1,7%	50,8%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 5, se observa que el 33,9% refirieron tener satisfacción de atención de nivel alta y presentaron discriminación psicológica, evidenciando que los pacientes a pesar de recibir servicios y apoyos que considerado que son mínimas se encuentran satisfechos con los servicios de atención que reciben ello implica que son respetados, reciben información clara y entendible de su situación de salud, el personal que atiende es competente, el ambiente donde son atendidos son ordenados, limpios y



personalizados en la cual se protege su privacidad, la mayoría de los pacientes viven solos por lo que el ambiente donde radica es tranquilo, nadie les hace señalamientos y los servicios que les brinda le permitió adaptarse a los cambios que conlleva el vivir con VIH tratando de sobrellevar de manera positiva, por lo que muestran satisfacción consigo mismo, adaptándose a su nuevo estilo de vida de manera favorable, no obstante son víctimas de discriminación psicológica por lo que viven solos ya que tienen temor de que su entorno familiar y social se enteren, le dejen de querer y sobre todo el rechazo de la sociedad y en el entorno laboral les realice señalamientos e incluso despido, por lo que optan guardar en secreto y alejarse debido que a diario reciben señalamientos, estigmatizaciones y exclusión por la sociedad por su condición de vivir con VIH/SIDA.

En la tabla 5, refleja que los pacientes con VIH-SIDA del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, muestran satisfacción de atención ya que los servicios brindados por el servicio de Cerits cumplieron con sus expectativas, recibiendo apoyo sanitario no es suficientes para enfrentar la discriminación que viven y de la cual son víctimas por su vulnerabilidad emocional, ya que los pacientes sienten temor de ser rechazados por su familiares o su medio entorno, a ello se suma el hecho de perder el empleo ya que por ser portador del VIH temen a que se han despedidos y lo que tienen pareja sienten temor que su pareja les deje debido que se encuentran limitados a tener una vida sexual activa y a su vez cambia su estilo de vida. Por lo que evidenciamos que la discriminación se encuentra presente y visible en pacientes con VIH las cuales se basa en el estigma, que a su vez es alimentado por el miedo y la desinformación sobre el virus y sus modos de transmisión. El estigma también tiene sus raíces en la asociación del VIH con comportamientos considerados malos o inmorales, de acuerdo a los valores culturales y sociales de muchos países



Al respecto ONUSIDA (2016), menciona que las personas que padecen VIH/SIDA generalmente no se encuentran satisfechas de los servicios al cual acude, por ejemplo, al establecimiento de salud, lugar de trabajo e incluso en su hogar ya que recibe discriminación y exclusión, son grupos vulnerables exentas a menudo a la discriminación psicológica definida como todo acto u ofensa de manera verbal a la identidad, la imagen que se tiene de sí mismo haciéndoles que se sientan culpables de su situación, en este caso en los pacientes con VIH presentaron ansiedad, estrés, culpabilidad y el miedo que se establece por su medio entorno debido que sufren discriminación y estigmatización donde su entorno muestran rechazo y aislamientos social debido que reciben señalamientos e incluso reciben adjetivos calificativos, haciendo que mantengan en secreto su situación (Prevert, Navarro & Bogalska-Martín, 2012).

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen baja satisfacción de atención y el tipo de discriminación que presentaron es laboral, evidenciado que los pacientes no recibieron servicios correspondientes y el apoyo fue mínima, por lo que no se encuentra satisfecho con el ambiente, ni consigo misma sintiendo incomodidad, calificando como insatisfechos con lo que esperaban recibir y asimismo presentaron discriminación laboral debido que existe rumores en su lugar de trabajo por partes de sus compañeros, y en algunos casos fueron objeto de despido por su condición, teniendo en cuenta, la discriminación laboral definida como aquellas decisiones negativas de empleo basadas en criterios como origen o lugar de nacimiento, en lugar de considerar sólo las acreditaciones y calificaciones directamente relacionadas con la productividad potencial del empleado (Velaochaga-Hermoza, 2018) y a su vez otro el 1,7% tienen nivel regular de satisfacción y presentaron discriminación familiar, donde a menudo sufren tratos indiferentes y algunos casos separan sus cosas

limitado el uso de los lugares comunes del hogar, como es la cocina y el comedor, donde separan sus cubiertos y platos del paciente, y de igual manera los servicios higiénicos como es el baño y ducha generando el pacientes con VIH/SIDA rechazo acompañado de sentimientos negativo.

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,291	,120	2,299	,025 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,238	,128	1,847	,070 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre la satisfacción relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es 0,291, esta cifra indica que existe relación positiva baja entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras la satisfacción mejore en ellos, los tipos de discriminación afectaran levemente a los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,025, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 6: Satisfacción de atención relacionada a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Satisfacción de atención	Efectos de la Discriminación					Total	
	Baja Autoestima	Avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar		
Baja	N	3	2	1	0	0	6
	%	5,1%	3,4%	1,7%	0,0%	0,0%	10,2%
Regular	N	0	5	5	12	1	23
	%	0,0%	8,5%	8,5%	20,3%	1,7%	39,0%
Alta	N	2	5	5	17	1	30
	%	3,4%	8,5%	8,5%	28,8%	1,7%	50,8%
Total	N	5	12	11	29	2	59
	%	8,5%	20,3%	18,6%	49,2%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 6, se observa que el 28,8% refirieron tener satisfacción de atención de nivel alta y presentaron sentimientos suicidas como efecto de la discriminación, demostrando que los pacientes reciben apoyo sanitario de los profesionales responsables del área, ya que recibieron servicios y apoyos correspondientes que les brindó la estrategia de CERITs, el cual influyó que tengan satisfacción con su vida, con el ambiente en que vive a pesar que la mayoría viven solos, haciendo que los servicios brindados por la estrategia de CERITs, se convirtieron en un soporte emocional y positiva para que puedan adaptarse a la vida con VIH-SIDA, no son suficientes evidenciando que los pacientes con VIH/SIDA requieren atención y trabajo del equipo multidisciplinario en todos los aspectos y uno de ellos es el aspecto psicológico, ya que requieren poner esfuerzos para enfrentar y lidiar con la sociedad que les estereotipa, estigmatiza y presentan discriminación conllevando a adoptar sentimientos suicidas, este es un efecto que prevaleció en su mayoría categorizándose como un efecto que se presenta con frecuencia entre los pacientes con infección por VIH.

Además, esta tabla pone en evidencia que los pacientes con VIH tienen pensamientos negativos que les otorga la probabilidad de suicidarse que el resto de la



población, generalmente ello ocurre por el impacto de diagnóstico de VIH/SIDA aumentando el riesgo de suicidio justo después de haber recibido el resultado positivo ya que no lo toman de manera positiva y se encuentran en incertidumbre de que pasara más adelante, ya que se ve afectado su salud biopsicosocial y su proyecto de vida trazada, optando por aislarse de su entorno social, familiar y amical, con ideas de morir para acabar con su vida de vivir con VIH, considerando al suicidio como una alternativa para escapar y evitar sufrimientos y sentimientos de culpabilidad. Según, Palacios, Rueda & Valderrama (2006) la ideación suicida es un síntoma que aparece con relativa frecuencia en personas con VIH/SIDA.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen satisfacción de atención baja y presentan culpabilidad como efecto de la discriminación, demostrando que al recibir servicios y apoyos en la cual recibieron información adecuada de manera clara y el tratamiento que recibirán los pacientes manifestaron responsabilidad por haberse contagiado, debido que una de las características de las pacientes con VIH es la magnitud de culpa, por lo que presentan ideas y sentimientos de culpa y por ello deben de desaparecer afectando de manera negativa su autoestima. Muchas personas también se sienten culpables por la conducta que los puso en riesgo, por las prácticas sexuales que realizaron. Para muchos pacientes, el rechazo social es angustioso y se sienten aisladas, pero a veces toman la desaprobación social como un castigo o pago ante su diagnóstico de seropositividad. Asimismo el 1,7% tienen nivel de satisfacción de atención regular y presentaron aislamiento familiar como efecto de la discriminación, lo que implica que los pacientes recibieron lo que esperaban sin embargo no sobrepasaron sus expectativas, pero si recibieron el servicio y apoyo, pese a ello presentaron aislamiento familiar, porque la problemática causada por la infección de VIH no solo involucra a la persona que lo





padece sino también a la familia y su entorno social, motivo por el cual la mayoría opta por vivir de incógnitas esto debido a que la población desconoce la enfermedad y es muy fácil para la familia, amigos, vecinos mantener prejuicios y tabúes, los cuales orillan al paciente a enfrentar este problema de manera individual. Concordando con Caldera-Guzmán y Pacheco-Zavala (2019) quienes argumentan que el desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras dificultando la unión de la familia; la convivencia directa, afectiva y vinculante haciendo que la familia adopte medidas en el hogar como es separar la habitación, los servicios, los cubiertos y prohíbe que haga uso de los servicios comunes del hogar aislándoles de núcleo familiar.

Asimismo, en la tabla 6 se evidencia que los pacientes con VIH/SIDA requieren apoyo integral, en la cual la familia cumple un rol importante debido, que la familia es un apoyo clave para las pacientes seropositivas, pues les permite generar sentimientos de seguridad, protección y entendimiento en el transcurso de la enfermedad, por parte de sus distintas redes de apoyo, no obstante algunos pacientes reaccionan con llanto, tristeza, desesperación siendo común que oculten que tienen VIH/SIDA por miedo al rechazo, la desintegración familiar, la falta de interés en la búsqueda de información y redefinición de su vida, por lo que con este estudio guarda diferencia debido que los pacientes presentan poco apoyo o soporte emocional familiar, por lo que se sienten aislados de sus familiar, por lo que se encuentran solos para enfrentar y adaptarse a la vida con VIH.



<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,323	,137	2,574	,013 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,252	,135	1,970	,054 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			

a. No se presupone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.  
c. Se basa en aproximación normal.

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre la satisfacción de atención relacionado a efectos de discriminación donde el coeficiente de correlación es 0,323 esta cifra indica que existe relación positiva baja entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que la satisfacción de atención guarda relación de manera baja con los efectos de discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,013, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

#### 4.1.3 Resultados del tercer objetivo específico

Relación entre la calidad de vida en su dimensión de autoconcepto y la discriminación de los pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 7: Autoconcepto relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Autoconcepto		Tipo de Discriminación					Total
		Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar	
Bajo	N	5	7	0	1	0	13
	%	8,5%	11,9%	0,0%	1,7%	0,0%	22,0%
Regular	N	4	0	3	6	0	13
	%	6,8%	0,0%	5,1%	10,2%	0,0%	22,0%
Alto	N	1	1	0	29	2	33
	%	1,7%	1,7%	0,0%	49,2%	3,4%	55,9%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 7, se muestra que el 49,2% refirieron tener autoconcepto de nivel alto y el tipo de discriminación psicológica, demostrando que los pacientes reconocen sus cualidades y debilidades, valorando su autoimagen y aceptación de sí mismo, lo que implica que a pesar de ser pacientes con VIH se consideran útil, sienten que son importantes y aceptan su apariencia, producto de los cambios físicos que involucra el vivir con VIH, evidenciando que los pacientes adoptaron estrategias de afrontamiento sin embargo no son suficientes, para dar frente a la discriminación psicológica que viven, siendo las más frecuentes los adjetivos calificativos, trato injusto, aislamiento por el hecho de pertenecer a un grupo poblacional que se considera en mayor riesgo o más vulnerable a dicha infección, a pesar que tiene tratamiento que controla la enfermedad aportando a que tengan una calidad de vida aceptable, aún prevalece un conjunto de creencias estigmatizadoras asociado al VIH/SIDA, haciendo que la discriminación se



realice considerablemente en este grupo poblacional haciendo que se alejen, vivan excluidas.

Además, la tabla 7 refleja, que la percepción de los pacientes de sí mismo es positiva sin embargo no es suficiente para enfrentar la discriminación que presentan a menudo, siendo el más frecuente la psicológica por su entorno ya que recibe reacciones negativas generándoles sentimientos de vergüenza, culpa, miedo y sentimientos negativos causándole baja autoestima.

Al respecto ONUSIDA (2016), menciona que la discriminación relacionada con el VIH suele basarse en creencias y actitudes estigmatizadoras con respecto a determinadas poblaciones, comportamientos y prácticas, así como en relación con el sexo, la enfermedad y la muerte. La discriminación relacionada con el VIH puede combinarse con otras formas de discriminación, como la discriminación basada en la raza, el sexo, la condición socioeconómica, la orientación sexual, el género, la identidad o el origen.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen alto concepto de sí mismos y presentan discriminación sanitaria y social, evidenciando que los pacientes se aceptan tal como son, sin embargo esto es influenciado por la discriminación, ya que a menudo sufren distinción atribuyéndoles como poseedores de enfermedad infecciosa contagiosa y se tiene la idea de contagiarse mediante prácticas cotidianas como es abrazar, estrechar la mano, usar el mismo cubierto o servicios, estornudos, no obstante son ideas erróneas que se tiene frente a este grupo poblacional cayendo en discriminación y estigmatización, que la sociedad aun no supera por desconocimiento de la población. Concordando con el estudio de (Arevalo & Ávila, 2012) quienes en su estudio determinaron que las personas que viven con

VIH/SIDA se ve como personas que tienen prácticas sexuales entre hombres, asociando a la homosexualidad y ello se entrecruza con la moral, religión y tabúes sociales sin entender su dinámica social de esta enfermedad, motivo por el cual son discriminados y estigmatizados.

<b>Medidas simétricas</b>					
	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada	
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,708	,079	7,559	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,716	,076	7,738	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			

a. No se presupone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.  
c. Se basa en aproximación normal.

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre el autoconcepto relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es 0,708, esta cifra indica que existe relación positiva alta entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras empeore el autoconcepto en los pacientes, más serán afectados por diversos tipos de discriminación los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resultó 0,000 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 8: Autoconcepto relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Autoconcepto	Efectos de la Discriminación					Total	
	Baja Autoestima	Avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar		
Bajo	N	4	7	2	0	0	13
	%	6,8%	11,9%	3,4%	0,0%	0,0%	22,0%
Regular	N	1	3	7	2	0	13
	%	1,7%	5,1%	11,9%	3,4%	0,0%	22,0%
Alto	N	0	3	1	27	2	33
	%	0,0%	5,1%	1,7%	45,8%	3,4%	55,9%
Total	N	5	13	10	29	2	59
	%	8,5%	22,0%	16,9%	49,2%	3,4%	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 8, se evidencia que el 45,8% refirieron tener autoconcepto alto de sí mismos y presentan sentimientos suicidas como efecto de la discriminación, es decir los pacientes muestran aceptación con su cuerpo, considerándose útil, aceptando comportamientos asertivos sintiéndose importante, adaptándose a los cambios que genera la infección de VIH/SIDA de manera positiva, pese a ello no es suficiente para enfrentar la discriminación que viven, trayendo consigo efectos diversos, el que mayor prevaleció fue los sentimientos suicidas, es decir que a pesar de aceptar que son seropositivas de forma positiva a menudo tienen ideas de atentar contra su vida siendo esta una alternativa para evitar sufrimientos y cambios que implica vivir con VIH, los tratamientos que requiere y el esfuerzo de recuperación que requiere, todo ello genera momentos de estrés, teniendo en cuenta que el VIH/SIDA genera trastornos psicológicos que otras enfermedades mortales, pero además lleva consigo la discriminación y estigma social que obstaculiza y limita de manera importante la adaptación del paciente a vivir con VIH, produciendo respuestas emocionales negativas que desencadena en ideas suicidas, como una forma de evitar sufrimientos temores ya que son calificados juzgados acosados e incluso se les atribuyen adjetivos calificativos



que atentan su bienestar, limitando su tratamiento adecuado perdiendo el sentido de la vida ya que se sienten desmotivados, vergüenza, culpa, temor ante la reacción negativa de su entorno, llegando a sentimientos suicidas. Al respecto Palacios (2015), argumento que el suicidio es un fenómeno sociológico más que un puro acto de individualismo, considerándolo como una consecuencia de una mala adaptación social del individuo y de una falta de integración.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tiene autoconcepto de manera regular y presentan baja autoestima como efecto de la discriminación, esta tabla demuestra que los pacientes con VIH reconocen que vivir con esta enfermedad implica un esfuerzo para ello requiere de cualidades, sin embargo a veces se minimiza frente a sus pares, encontrando siempre un defecto en su autoimagen o simplemente no encuentra una cualidad que resalte de sí mismo, generando emociones negativas lo que influye en sentirse con culpabilidad, es decir que los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA entran en un cuadro negativo respecto a si mismo ello depende de cada paciente, algunos entran en cuadros depresivos severos, respecto a su vida y su entorno, siendo susceptible a convertirse en una persona solitaria, alejada, insensible, demasiado vulnerable para afrontar un nuevo estilo de vida. Esta vulnerabilidad de los pacientes afecta en su incapacidad para afrontar su nueva condición, para aceptar que han sido positivos para VIH/SIDA y cómo responderán ante eso, su conocimiento y comprensión ante su enfermedad, el cómo hacerles frente a las nuevas situaciones por las que va a tener que pasar en un proceso de adaptabilidad que tendrá que recorrer para tener una óptima calidad de vida (Cespedes & Rojas, 2019).



<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,765	,063	8,976	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,785	,065	9,571	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre el autoconcepto relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es 0,765, esta cifra indica que existe relación positiva alta entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir mientras peor sea el autoconcepto de los pacientes, los efectos de la discriminación será más significantes en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,000 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.



#### 4.1.4 Resultados del cuarto objetivo específico.

Relación entre la calidad de vida en su dimensión de ausencia de sentimientos negativos y la discriminación de los pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 9: Ausencia de sentimiento negativos relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Ausencia de sentimientos negativos		Tipo de Discriminación					Total
		Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar	
Baja	N	3	3	1	31	2	40
	%	5,1%	5,1%	1,7%	52,5%	3,4%	67,8%
Regular	N	6	4	2	4	0	16
	%	10,2%	6,8%	3,4%	6,8%	0,0%	27,1%
Alta	N	1	1	0	1	0	3
	%	1,7%	1,7%	0,0%	1,7%	0,0%	5,1%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 9, se evidencia que el 52,5% refirieron tener ausencia de sentimientos negativos de nivel baja y presentaron discriminación psicológica, evidenciando que los pacientes con VIH experimentan a menudo sentimientos negativos como es la tristeza, depresión, intranquilidad y desmotivación para adaptarse a los cambios en los estilos de vida que implica el vivir con VIH, debido que tener el diagnóstico de VIH positiva comprende afrontar cambios en todos los aspectos de su vida del paciente, que muchas veces pensar en ello le dificulta su forma de vida y relación con las demás personas de su entorno, familiar, social y laboral, ya que con frecuencia tienen ira, rencor y odio poniéndoles en situación de riesgo de presentar discriminación, en este estudio los pacientes presentaron en su mayoría la discriminación psicológica por lo que optan por ser incógnitas y mantener en secreto su condición enfrentando de manera individual limitando a recibir su tratamiento de



manera adecuada, además le afecta en su salud mental ya que se aíslan de su entorno viviendo solos en su mayoría, por lo que no hay ausencia de sentimientos negativos sino por el contrario experimentan sentimientos negativos continuamente, es decir mientras más baja sea la ausencia de sentimientos mayor es la presencia de sentimientos negativos. En el contexto del VIH, las discriminaciones y estigmatización son más frecuentes, donde a menudo presencia reacciones negativos de su entorno, ello genera sentimientos negativos y de culpabilidad de vivir con VIH.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen ausencia de sentimientos negativos de nivel alta y presentan discriminación de tipo social, evidenciando que a pesar que los pacientes no presenten sentimientos negativos y si lo tienen es mínima haciendo que se sienta feliz adaptándose con su nueva forma de vida, sufren discriminación social, que generalmente es caracterizado por el conjunto de acciones, actos, conductas, actitudes o comportamientos voluntarios de forma repetida e impacta de manera negativa a personas que viven con VIH, que además este tipo de discriminación se encuentra enmarcado por aspectos de religión, políticos, raciales étnicos o de identidad de género, salud entre otros, haciendo que realicen distinciones a las personas con VIH atribuyéndoles como poseedores de enfermedad infecciosa contagiosa y se tiene la idea de contagiarse mediante prácticas cotidianas como es abrazar, estrechar la mano, usar el mismo cubierto o servicios, estornudos, no obstante son ideas erróneas que se tiene frente a este grupo poblacional cayendo en discriminación y estigmatización. Al respecto, Ventura y González (2014) fundamentan que la discriminación social es categorizada como el trato diferenciado hacia determinadas personas y grupos el cual puede ser perjudicial o desfavorable.

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,486	,117	-4,201	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,530	,109	-4,723	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre la ausencia de sentimientos negativos relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es -0,486, esta cifra indica que existe relación negativa moderada entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson. Es decir que mientras mejor sea la ausencia de sentimientos negativos como la tristeza, depresión, soledad; mejor será salir del tipo de discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,000 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 10: Ausencia de sentimientos negativos relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Ausencia de sentimientos negativos		Efectos de la Discriminación					Total
		Baja Autoestima	Avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar	
Baja	N	1	6	5	26	2	40
	%	1,7%	10,2%	8,5%	44,1%	3,4%	67,8%
Regular	N	3	6	5	2	0	16
	%	5,1%	10,2%	8,5%	3,4%	0,0%	27,1%
Alta	N	1	0	1	1	0	3
	%	1,7%	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%	5,1%
Total	N	5	12	11	29	2	59
	%	8,5%	20,3%	18,6%	49,2%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”



En la tabla 10, se observa que el 41,1% refirieron tener ausencia de sentimientos negativos de nivel baja y presentaron sentimientos suicidas como efecto de la discriminación es decir que los pacientes a menudo presentan sentimientos de preocupación, tristeza, desmotivación para continuar con su vida, debido que las personas con VIH lidian con diferentes cambios y situaciones como la discriminación que le generan estrés amenazando su salud física y mental, por lo que presentaron sentimientos suicidas, teniendo en cuenta que el suicidio es un problema social complejo que comprende un estudio biopsicosocial que resulta de la depresión, la soledad y la ausencia de soporte social, por lo que vivir el VIH con todos sus efectos negativos, sumado a ello la discriminación que genera, es una causa de intento e ideación suicida siendo esta un efecto que mayor prevalencia tuvo en los pacientes con VIH, ya que son más proclives de experimentar un amplio rango de condiciones de riesgo siendo las más comunes el malestar emocional, es comprensible que el paciente sienta desesperación, temor, arrepentimiento desarrollando de esta manera sentimientos de suicida, ya que consideran que es una alternativa de evitar sufrimientos, para no sentir el rechazo y discriminación por su medio entorno ello evidencia que los pensamientos e implicaciones emocionales inciden en que los pacientes adopten sentimientos suicidas.

Al respecto, Avelar, Cornejo & Torres (2011) menciona que los pacientes con VIH/SIDA viene acompañado de una serie de implicaciones dentro de ellos está el aspecto emocional que comprende en conjunto de emociones como el miedo, culpa, depresión. En cuanto al miedo este suele asociarse al temor de ser rechazado por los demás, sentimientos de culpa ya que se juzgan a si mismo por haber contraído el virus todo ello conlleva a que la persona presente síntomas suicidas, viendo una salida a todo ello con la muerte.



Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen ausencia de sentimientos negativos de nivel alta lo que implica que los pacientes no presentan sentimientos negativos y si es que lo hay saben sobrellevarlo por lo que se encuentran satisfechos con su vida, no obstante, son objeto de discriminación lo que conlleva a la baja autoestima donde los pacientes se sienten inseguros en continuar con su vida por lo que no valoran ni se estiman a ello va acompañado el sentimiento de culpabilidad, debido que se sienten responsables de padecer el VIH. Las personas afectadas por el VIH/SIDA presentan diversos cambios y problemas en la familia y el contexto social, a ello se suma la pérdida de ingresos conllevando a la ausencia de recursos produciéndose la reestructuración del hogar por el impacto que causa el VIH/SIDA en la familia, por lo que optan por vivir solos, presentando discriminación ya que la mayoría de las personas frente a la situación de tener un amigo o conocido portador de esta enfermedad reaccionan de manera errónea estereotipándoles que incluso recibieron adjetivos calificativos conllevando al aislamiento y abandono en soledad afectando su autoestima

La baja autoestima comprende el sentimiento de insatisfacción y deterioro de respeto hacia sí mismo no se acepta ni tiene confianza en sí mismo, presentando desánimos, depresión, aislamiento, además se observa sentimientos de inferioridad e inseguridad ya que reciben actitudes de rechazo por su entorno (Coopersmith, citado por Abanto & Alcántara, 2012).



<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,442	,121	-3,723	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,493	,108	-4,276	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre el ausencia de sentimientos negativos relacionado a efectos de discriminación donde el coeficiente de correlación es 0,442, esta cifra indica que existe relación negativa moderada entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras mayor ausencia haya de sentimientos negativos, moderadamente podrán sufrir los efectos de la discriminación los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,000 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

#### 4.1.5 Resultados del quinto objetivo específico.

Relación entre la calidad de vida en su dimensión de relaciones de pareja y la discriminación de los pacientes con VIH del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 11: Relaciones de Pareja asociadas al tipo de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Relaciones de Pareja		Tipo de Discriminación					Total
		Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar	
Conflictiva	N	0	0	0	30	1	31
	%	0,0%	0,0%	0,0%	50,8%	1,7%	52,5%
Distantes	N	4	6	3	6	1	20
	%	6,8%	10,2%	5,1%	10,2%	1,7%	33,9%
Armoniosa	N	6	2	0	0	0	8
	%	10,2%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	13,6%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 11, se observa que el 50,8% refirieron tener relaciones conflictivas con su pareja y presentaron discriminación psicológica, demostrando que los pacientes con VIH presentan discusión con su pareja por lo que no se sienten querido por su pareja por lo que se rompió el vínculo amoroso, algunos de ellos refieren que no tienen la posibilidad de tener pareja y que al enterarse que acuden al servicio de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual los limita a establecer las relaciones de parejas debido al conocer su condición no quieren entablar una relación, además teniendo en cuenta que la relación conflictiva se caracteriza por la existencia de comportamientos desagradables hacia la pareja, que generalmente conllevan a discusión, violencia y maltrato, este tipo de relación posee efectos emocionales y psicológicos en la pareja, como es producir baja autoestima, deterioro de confianza y



comunicación haciendo que el vínculo amoroso se rompa, por lo que los pacientes con VIH presentaron discriminación psicológica las cuales son por la falta de conocimiento del VIH que se tiene no solo para la población que ya tiene la infección, sino para la población que no la tiene, pues el miedo a la posible infección incurre en que no se realicen las pruebas de tamizaje y propicie relaciones de riesgo y de posible infección a otros, todo ello interfiere en la relaciones de pareja. Concordando con el estudio de Cespedes & Rojas (2019) plantea que existe influencia del estigma que se le adjudica a una persona con VIH/SIDA, esto limita sus relaciones interpersonales, el socializar, interactuar y lograr tener una pareja; todas estas situaciones que implican cierto aislamiento o privación social, y que se vuelve aún más preocupante, acarreado en problemas psicológicos y sociales más fuertes como la depresión, suicidio e inhibición social por la falta de adaptación que hay en los jóvenes frente este tipo de problemáticas, en este caso el VIH/SIDA.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen relaciones de parejas distantes, que implica que existe comunicación débil ya que no expresan sus sentimientos, por lo que hay alejamiento deteriorando el vínculo amoroso, es decir las parejas de los pacientes con VIH al enterarse de su condición demostraron comportamientos distantes haciendo que se separen dejándoles solos por lo que refieren presentar discriminación familiar, ya que antes de quedarse solos sufrieron tratos injustos, gestos de desprecio por su condición, teniendo en cuenta que la discriminación familiar comprende a un conjunto de acciones atribuidas al maltrato o trato injusto y desleal dentro de la familia, generalmente se evidencia mediante adjetivos calificativos, agresión física o actos y gestos hacia un miembro de la familia, en este caso a la persona con VIH, debido que la familia usualmente es influenciada por creencias y costumbres arraigadas, la religión ya que atribuyen al VIH/SIDA a



comportamientos inmorales constituyendo impedimento a personas viviendo con VIH/SIDA para el acceso adecuado al tratamiento. Asimismo, el desconocimiento del tema e información errónea que posee la familia puede llegar ocasionar la exclusión del paciente con VIH de la familia.

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,797	,052	-9,954	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,777	,071	-9,304	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre las relaciones de pareja asociado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es  $-0,797$ , esta cifra indica que existe relación negativa alta entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras la relación de pareja sea menos conflictiva y más armónica, los tipos de discriminación no afectan a los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto  $0,000$  indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

**Tabla 12: Relaciones de Pareja asociado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Relaciones de Pareja	Efectos de la Discriminación					Total	
	Baja Autoestima	Avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar		
Conflictiva	N	0	4	3	23	1	31
	%	0,0%	6,8%	5,1%	39,0%	1,7%	52,5%
Distante	N	4	4	5	6	1	20
	%	6,8%	6,8%	8,5%	10,2%	1,7%	33,9%
Armoniosa	N	1	5	2	0	0	8
	%	1,7%	8,5%	3,4%	0,0%	0,0%	13,6%
Total	N	5	13	10	29	2	59
	%	8,5%	22,0%	16,9%	49,2%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla 12, se evidencia que el 39,0% refirieron tener relaciones de pareja conflictiva y donde presentaron sentimientos suicidas como efecto de la discriminación, demostrando que las parejas de los pacientes con VIH, al enterarse de su condición optaron por alejarse y dejarlos solos, ya que tenían discusiones y malos tratos por parte de su pareja. situación que afectó negativamente en los pacientes conllevándole a tener sentimientos negativos, siendo prevalente los sentimientos suicidas, ya que su pareja les responsabilizo por contraer VIH motivo por el cual se separaron afectando su estado emocional que en vez de recibir apoyo les dejaron solo por lo que viven solos hasta la actualidad, sin soporte familiar ni social

Las relaciones de pareja es uno de los indicadores de relaciones personales, que comprende a las relaciones entre dos o más personas, basadas en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros (Cáceres, 2018).

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 1,7% tienen relaciones de pareja distantes y presentaron aislamiento familiar como efecto de la discriminación, evidenciando que se alejó de su familia porque evidencio actitudes indiferentes, con una comunicación débil haciendo que se alejen deteriorando el vínculo amoroso donde los pacientes sienten que padecer VIH limita la posibilidad de contar con una pareja estable ya que al saber su condición genera indiferencia e incluso malos tratos haciendo que se aleje de su entorno y de sus familias motivo por el cual deciden vivir solos sin expresar de su condición, demostrando que la problemática causada por la infección de VIH no solo involucra a la persona que lo padece sino también a la familia y su entorno social, motivo por el cual la mayoría opta por vivir de incógnitas esto debido a que la población desconoce la enfermedad y es muy fácil para la familia, amigos, vecinos mantener prejuicios y tabúes, los cuales orillan al paciente a enfrentar este problema de manera individual. El desconocimiento sobre la enfermedad crea barreras dificultando la unión de la familia; la convivencia directa, afectiva y vinculante haciendo que la familia adopte medidas en el hogar como es separar la habitación, los servicios, los cubiertos y prohíbe que haga uso de los servicios comunes del hogar aislándoles de núcleo familiar (Caldera-Guzman & Pacheco-Zavala, 2019).

<b>Medidas simétricas</b>				
	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,532	,084	-4,745	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,546	,095	-4,919	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos	59			
a. No se presupone la hipótesis nula.				
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.				

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre las relaciones de pareja relacionado al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es -0,532, esta cifra indica que existe relación negativa alta entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras la

relación de pareja sea menos conflictiva y más armónica, los efectos de la discriminación serán menos notables en los pacientes con VIH de la estrategia de Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto 0,000 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula.

#### 4.1.6 Resultados del objetivo general

Relación existente de la calidad de vida y la discriminación en los pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

**Tabla 13: Calidad de Vida relacionado al tipo de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Calidad de Vida		Tipo de Discriminación					Total
		Sanitaria	Social	Laboral	Psicológica	Familiar	
Baja	N	1	2	1	30	1	35
	%	1,7%	3,4%	1,7%	50,8%	1,7%	59,3%
Regular	N	5	5	1	5	1	17
	%	8,5%	8,5%	1,7%	8,5%	1,7%	28,8%
Alta	N	4	1	1	1	0	7
	%	6,8%	1,7%	1,7%	1,7%	0,0%	11,9%
Total	N	10	8	3	36	2	59
	%	16,9%	13,6%	5,1%	61,0%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

En la tabla N°13, se muestra que el 50,8% tienen calidad de vida baja y presentaron discriminación de tipo psicológica, evidenciando que los pacientes no se sienten felices con la vida que llevan debido a que presentan cambios a nivel biopsicosocial ya que el paciente depende de la adherencia al medicamento que debe seguir por lo que se ve afectado sus metas, anhelos, sus relaciones familiares y sociales que se asocia a la calidad de vida, ya que la calidad de vida de las personas portadoras de VIH se ve afectada en todos los aspectos, generando cambios en el transcurso del



desarrollo del VIH-SIDA, es decir vivir y adaptarse a un estilo de vida diferente, el cual genera un conjunto de sentimientos que generalmente son negativas como el estrés, tienen frustración, arrepentimiento, ansiedad, ira, culpa, tienden a tener intensas preocupaciones por lo que muchas veces guardan en secreto su enfermedad limitando su tratamiento adecuadamente, sumándose a ello la discriminación que viven, siendo la discriminación psicológica que mayor prevaleció como son los adjetivos calificativos, trato injusto, aislamiento por el hecho de pertenecer a un grupo poblacional, a pesar que tiene tratamiento que controla la enfermedad, aún prevalece un conjunto de creencias estigmatizadoras asociado al VIH/SIDA, haciendo que la discriminación, atenten contra su bienestar integral haciendo que pierdan el sentido de vida llegando a pensar en un suicidio que pueda terminar con todos los sufrimientos y cambios que implica el vivir con VIH/SIDA

Asimismo, en esta tabla se evidencia que los pacientes tienen calidad de vida baja y presentan diferentes tipos de discriminación, como son discriminación sanitaria que implica que los pacientes portadoras del VIH/SIDA por los condicionamientos arbitrarios que sufren para su atención, el maltrato que reciben por parte del personal administrativo y de salud, la falta de información respecto de los servicios, la ausencia de insumos farmacéuticos y materiales necesarios para su atención, entre otros, en los pacientes con VIH se visibilizo en el cuidado excesivo del personal de salud que labora en los diversos servicios que brinda el hospital, personal que no guarda la confidencialidad por lo que todos los que laboran se enteran que es portador del virus por lo que siente incomodidad, asimismo presentan discriminación social definida como toda acción, conducta actitud y comportamiento negativos que adoptan las personas frente al grupo de personas que consideran que son inferiores, los pacientes con VIH presentan rechazo, críticas y adjetivos calificativos, así mismo el otro tipo de



discriminación es laboral, que implica aquellas decisiones negativas de empleo, en los pacientes con VIH se evidencia el trato desigual, las molestias y algunas imposiciones de cuidado extremo y algunos casos llega el despido injustificado, por lo que los pacientes se mantienen de incognitos, y otro tipo de discriminación viene a hacer familiar definida como el conjunto de acciones atribuidos al trato injusto dentro de la familia, en los pacientes con VIH se visibiliza en los gestos que muestran hacia ellos, asimismo les limitan el acceso a espacios comunes, como es la cocina donde separan sus cubiertos e incluso el baño y ducha, motivo por el cual deciden irse a vivir solos.

Por otro lado, del total de pacientes encuestados el porcentaje menor de 3,4% tienen baja calidad de vida y presentaron discriminación social.

Los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA son vulnerables peor aun cuando no se trata solamente de sobrellevar los problemas físicos y los tratamientos médicos sino también con los efectos secundarios, la experimentación de altibajos en su vida y tener que aprender a confrontarse con las dificultades de portar una infección crónica que sin duda incide en su vida, el tener que decirlo a sus familiares y círculo social para evitar así un contagio, son situaciones que requieren que los pacientes desarrollen una buena inteligencia emocional, que lo lleve a ser capaz de adaptarse, de hacerle frente a su nueva condición, de aceptar el estigma social y aun así tener que seguir adelante (Cespedes & Rojas, 2019).

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada <sup>c</sup>
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,598	,099	-5,627	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,597	,106	-5,612	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre las relaciones de pareja asociadas al tipo de discriminación donde el coeficiente de correlación es  $-0,598$ , esta cifra indica que existe relación negativa alta entre la calidad de vida y los tipos de discriminación según la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras mejor sea la calidad de vida de ellos, los tipos de discriminación serán menos notables en los pacientes con VIH de la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resulto  $0,000$  indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula concluyendo que la calidad de vida si está relacionado a los tipos de discriminación de los pacientes.

**Tabla 14: Calidad de Vida relacionado a los efectos de discriminación en pacientes con VIH del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.**

Calidad de Vida	Efectos de la Discriminación					Total	
	Baja Autoestima	avergonzado	Culpabilidad	Sentimientos suicidas	Aislamiento familiar		
Baja	N	2	4	3	25	1	35
	%	3,4%	6,8%	5,1%	42,4%	1,7%	59,3%
Regular	N	3	7	3	3	1	17
	%	5,1%	11,9%	5,1%	5,1%	1,7%	28,8%
Alta	N	0	2	4	1	0	7
	%	0,0%	3,4%	6,8%	1,7%	0,0%	11,9%
Total	N	5	13	10	29	2	59
	%	8,5%	22,0%	16,9%	49,2%	3,4%	100,0%

**Fuente:** “Elaborado por el equipo de trabajo”

La presente tabla 14, se observa que el 42,4% tienen calidad de vida baja donde presentaron sentimientos suicidas como efecto de la discriminación, evidenciando que los pacientes con VIH no tienen satisfecha sus necesidades por lo tanto no tienen bienestar integral, teniendo en cuenta que vivir con VIH implica cambios a nivel biopsicosocial del paciente, el VIH/SIDA genera trastornos psicológicos que otras enfermedades mortales, pero además lleva consigo la discriminación y estigma social



que obstaculiza y limita de manera importante la adaptación del paciente a vivir con VIH, produciendo respuestas emocionales negativas que desencadena en ideas suicidas, como una forma de evitar sufrimientos temores ya que son calificados, juzgados, acosados e incluso se les atribuyo adjetivos calificativos que atentan su bienestar, limitando su tratamiento adecuado perdiendo el sentido de la vida ya que se sienten desmotivados, vergüenza, culpa, temor ante la reacción negativa de su entorno, llegando a sentimientos suicidas.

Además, la tabla 14 pone en evidencia que los pacientes con VIH tienen pensamientos negativos que les otorga la probabilidad de suicidarse que el resto de la población, generalmente ello ocurre por el impacto de diagnóstico de VIH/SIDA aumentando el riesgo de suicidio justo después de haber recibido el resultado positivo ya que no lo toman de manera positiva y se encuentran en incertidumbre de que pasara más adelante, ya que se ve afectado su salud biopsicosocial y su proyecto de vida trazada, optando por aislarse de su entorno social, familiar y amical, con ideas de morir para acabar con su vida de vivir con VIH, considerando al suicidio como una alternativa para escapar y evitar sufrimientos y sentimientos de culpabilidad.

Por otro lado, se evidencian otros efectos de la discriminación, como es la baja autoestima que implica que los pacientes con VIH/SIDA tienen inseguridad de sí mismo presentando desánimos, descuidos y posee a menudo sentimientos de inferioridad debido que reciben actitudes de rechazo por su entorno ya que le condenan a la exclusión y aislamiento, asimismo otro efecto es la presencia de sentimiento de vergüenza, debido que al ser discriminados se sienten avergonzados, ya que se sienten responsables de haber contraído el VIH, señalan que si sabían de esta enfermedad pero que no se cuidaron por lo que se avergüenzan de sí mismo, otro efecto es el sentimiento suicida al presentar cambios al ver quebrantado su vida sus metas y anhelos con





frecuencia piensan en desaparecer ya que son aislados, estereotipados, juzgados y acosados pierden el sentido de vida por lo que quieren quitarse la vida y otros de los efectos es el aislamiento familiar donde los pacientes con VIH manifiestan que no tienen soporte familiar ya que les excluyen de cualquier compartir y si no lo hacen le dan bocados en otros cubiertos por lo que se sienten discriminados haciendo que se aíslen y vivan solos, esto es por la cultura y falta de información por lo que la familia, los vecinos mantienen prejuicios y tabúes haciendo que el paciente enfrente el problema de manera individual. Lo mencionado concuerda con (Portocarrero & Román, 2018) quienes sostienen que por razones de prejuicio, información errónea, miedo al contagio del VIH conducen a que el paciente tenga baja autoestima, a sentimientos de culpa y vergüenza, optando por escabullirse por sí mismos debido al temor a reacciones negativas por parte de la sociedad

Por otro lado, el 3,4% tienen calidad de vida baja donde presentaron baja autoestima, los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA se observa que presentan una alteración negativa en la autoestima, debido a las acciones y actitudes por su entorno y la sociedad que condenan a la persona portadora del VIH al aislamiento e incluso llegar a exclusión, siendo estigmatizados y discriminados desde diferentes facetas haciendo que la autoestima se deteriore, haciendo que la persona portador de VIH presente cuadros depresivos y en algunos casos llevándoles a la muerte debido que no le otorgan importancia a su bienestar e incluso abandonar el tratamiento correspondiente teniendo una calidad de vida perjudicial (Egúsquiza, 2010).

En tal sentido, es fundamental brindar acompañamiento y atención integral, sin limitaciones a las pacientes que viven con VIH/Sida; porque refleja una menor posibilidad de enfermar, morir y de transmitir el virus a sus parejas sexuales, sin que esto implique que se deba dejar de lado el uso consistente y correcto de los preservativos.

Uno de los principales retos que existen es lograr motivación para acceder a los procesos de asesoría con miras a un diagnóstico oportuno y la canalización efectiva hacia un tratamiento y seguimiento adecuado. A tal efecto, es necesario superar una de las principales barreras de acceso como lo es el estigma y la discriminación que llevan a disuadir a muchas personas de tomar la decisión de realizarse una prueba para VIH, por el temor a las consecuencias que puede sufrir en el ámbito laboral, familiar o en los propios servicios de salud.

<b>Medidas simétricas</b>					
		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,344	,104	-2,770	,008 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,430	,112	-3,601	,001 <sup>c</sup>
N de casos válidos		59			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

Los resultados estadísticos de medidas simétricas de la correlación de Pearson sobre las relaciones de pareja asociado a los efectos de discriminación donde el coeficiente de correlación es -0,344, esta cifra indica que existe relación negativa baja entre las dimensiones de acuerdo a la escala de correlación de Pearson, es decir que mientras mejor sea la calidad de vida de ellos, los tipos de discriminación serán menos notables en los pacientes con VIH de la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca-2019. Además, el p-valor resultó 0,008 que es menor a 0,05 indicando que la prueba es significativa, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula concluyendo que la calidad de vida si está relacionado a los efectos de la discriminación de los pacientes.



## 4.2 DISCUSIÓN

La calidad de vida puede ser entendida como una medida compuesta por el bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo; y de la felicidad, satisfacción y recompensa, lo cual significa comprender y analizar las experiencias subjetivas que los individuos que la integran tienen de su existencia en dicha sociedad, el los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA son vulnerables peor aun cuando no se trata solamente de sobrellevar los problemas físicos y los tratamientos médicos sino también con los efectos secundarios, la experimentación de altibajos en su vida y tener que aprender a confrontarse con las dificultades de portar una infección crónica que sin duda incide en su vida, el tener que decirle a sus familiares y círculo social para evitar así un contagio, son situaciones que requieren que los pacientes desarrollen una buena inteligencia emocional, que lo lleve a ser capaz de adaptarse, de hacerle frente a su nueva condición, de aceptar el estigma social y aun así tener que seguir adelante (Cespedes & Rojas, 2019).

Estudios demuestran que las personas portadoras del VIH tienen calidad de vida de nivel baja porque ser portador de VIH/SIDA es un factor que impacta la percepción del individuo, siendo afectadas las áreas personal, familiar, laboral y social, ya que el ser diagnosticado con una enfermedad crónica altera el pensamiento el cual se refleja en sus actitudes, teniendo similitud con el estudio de Huarcaya, K. (2018), quien concluyo que a mayor estigma existe menor calidad de vida, a su vez García, (2010), determino que la calidad de vida en personas seropositivas al VIH es menor ante la aparición del síndrome de lipodistrofia en las dos muestras, de igual forma, Velásquez (2006) en su estudio determino que existe un Nivel de Calidad de Vida bajo en los Pacientes Diagnosticados con VIH del Hospital Santa Rosa de la Ciudad de Piura 2015.



En relación a los resultados encontrados en esta investigación, en la tabla 1, se evidencia que la estabilidad emocional está relacionada al tipo de discriminación, donde 52,5% refirieron tener estabilidad emocional de nivel baja que implica que los pacientes sienten que no pueden resolver problemas o adversidades que se le presenta, ya que no viven en un contexto favorable generando estrés, a ello se suma que no tienen adecuado control de emociones debido que no reciben atención psicológica adecuada del hospital por lo que no reciben apoyo correspondiente haciéndoles susceptibles frente a cualquier tipo de discriminación en este caso psicológica que implica que los pacientes sienten temor al rechazo por parte de la sociedad y su medio entorno, asimismo tienen reacciones negativas que persisten por un tiempo considerable, es decir que experimentan dichas emociones la mayoría del tiempo, a ellos va acompañado el qué dirán ya que tienen temor a estar exento a las críticas teniendo inseguridad y los sentimientos negativos en su mayoría de veces, concordando con Becerra (2018), quien en su estudio determinó que los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente las Mercedes presenten discriminación en su mayoría psicológica ubicándose de alto ha moderado, alto con un porcentaje de 40,0% y moderado con un porcentaje de 45, 6%, por lo que afirmamos que el portador de VIH presenta un conjunto de emociones el cual va depender de la reacción y preparación que haya tenido, jugando un rol importante la estabilidad emocional. Asimismo, la estabilidad emocional provocada por la discriminación genera efectos como es el sentimiento suicida (tabla 2) donde el 39,0% refirieron tener estabilidad emocional de nivel baja y que presentaban sentimientos suicidas debido que con frecuencia piensa o planea en quitarse la vida, llegando hacer un síntoma de depresión o señal de que la persona no puede enfrentar a una serie de acontecimientos personales insoportables en su momento, el cual concuerda con ONUSIDA (2016) señala que la inestabilidad emocional es asociada a la



discriminación, trayendo con ello efectos como es la baja autoestima, culpabilidad, sentimientos negativos, aislamiento familiar entre otros.

En la tabla 3, se evidencia resultados de la satisfacción de atención relacionada al tipo de discriminación donde el 33,9% refirieron tener satisfacción de atención de nivel alta, debido que los pacientes refieren estar satisfechos con los servicios y apoyos que recibe en la estrategia de CERITs, aunque son mínimas, mostrando satisfacción con su vida ya que se van adaptando a los cambios que conlleva el portar el VIH y con ambiente que vive ya que en su mayoría viven solos, pese a ello tratan de sobrellevar positivamente, teniendo en cuenta que la satisfacción alta es cuando el usuario cumple sus expectativas esperados en recibir el servicio correspondiente, resultados contrarios se reportaron en el estudio de Compean-Dardón (2014) en su estudio determinó que los hombres con diagnóstico de VIH tuvieron una menor probabilidad de insatisfacción con el funcionamiento del servicio siendo notable que la satisfacción fue menor en el grupo de hombres y de igual manera ONUSIDA (2016), menciona que las personas que padecen VIH/SIDA generalmente no se encuentran satisfechas de los servicios que se les brinda, por ejemplo, al establecimiento de salud, lugar de trabajo e incluso en su hogar ya que recibe discriminación y exclusión. Asimismo, se encontró que a pesar que los pacientes tienen satisfacción en atención en el servicio de CERITs, presentan sentimientos suicidas (tabla 4), donde el 28,8% refirieron tener satisfacción de atención de nivel alta que implica que los pacientes están satisfechos con los apoyos que recibieron y los servicios que les brindó el servicio de CERITs, el cual influyó que tengan satisfacción con su vida, con el ambiente en que vive a pesar que la mayoría viven solos sin embargo pese que se encuentran satisfechos presentan sentimientos suicidas como efectos de discriminación, evidenciando con ello a pesar que estas satisfechos de los servicios y apoyos recibidos, los pacientes adoptan comportamientos



depresivos ideando pensamientos suicidas donde sienten culpa y por ello deberían ser castigados, considerando al suicidio como una alternativa para escapar y evitar sufrimientos y sentimientos de culpabilidad.

Respecto a la tabla 5, el 49,2% refirieron tener autoconcepto alto, donde los pacientes con VIH-SIDA demuestran que, si poseen percepción positiva de sí mismo, valoran su autoimagen ello implica que a pesar de ser seropositivos se consideran útil, sienten que son importantes y se aceptan su apariencia, pero presentan discriminación psicológica por su condición siendo las más frecuentes los adjetivos calificativos, trato injusto, aislamiento por el hecho de pertenecer a un grupo poblacional que se considera en mayor riesgo o más vulnerable a dicha infección. teniendo similitud con el estudio de Guevara-Sotelo, Hoyos-Hernández (2017) en su estudio denominado Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH, determinando que la experiencia del estigma se relaciona directamente con la percepción que los participantes tienen de sí mismos y la construcción de su autoimagen y autoconcepto se transforma dependiendo de la forma en que se asume la enfermedad; finalmente, las estrategias de afrontamiento que se utilizan se basan en el cuidado de la imagen, en evitar el malestar emocional y sentirse apoyados por alguna persona cercana a ellos. Asimismo se encontró que el autoconcepto se relaciona a los efectos de discriminación (tabla 6) el 45,8% refirieron tener autoconcepto de sí mismos de nivel alta que a pesar que los pacientes aceptan los cambios que genera la infección de VIH/SIDA de manera positiva, aun valoran su autoimagen reconociendo sus cualidades sin embargo no es suficiente para enfrentar las consecuencias de la discriminación que presentan, entre ellas presentan sentimientos de suicida, es decir que a pesar de aceptar que son seropositivas de forma positiva a menudo tienen pensamientos de quitarse la vida como una forma de evitar sufrimientos temores.



Con lo referido a la tabla 7 se evidencio que el 52,5% refirieron tener ausencia de sentimientos negativos de nivel baja, lo que implica que los pacientes con VIH experimentan a menudo sentimientos negativos como es la tristeza, depresión, intranquilidad y desmotivación para continuar con su vida, todo ello se genera con relación a su diagnóstico, condición que dificulta su forma de vida y relación con las demás personas de su entorno, familiar, social y laboral, y presentan discriminación psicológica, datos parecidos se encontraron en el estudio de Avelar, Cornejo & Torres (2011) ya que determinaron que las personas diagnosticadas con VIH positivo presentan una serie de estados emocionales tales como: la depresión que implica experimentar sentimientos de desmotivación, falta de energía y visión de un futuro poco esperanzador, de igual forma se determinó que la ausencia de sentimiento conlleva a que los pacientes tengan sentimientos suicidas (Tabla 8) donde el 41,1% de los pacientes a menudo presentan sentimientos de preocupación, tristeza, desmotivación para continuar con su vida, por lo que presentaron sentimientos suicidas como efecto de la discriminación.

En relación a la tabla 9 acerca de las relaciones de pareja relacionado al tipo de discriminación donde el 50,8% refirieron tener relaciones conflictivas con su pareja, concordando con el estudio de Morales (2016), quien en su estudio determinó que la pareja juega un rol importante en los pacientes con VIH, debido que otorga soporte emocional sin embargo el 51,4% de pacientes con VIH no contaron con ello debido que genero conflictos y discusiones con la pareja por lo que se separaron, de igual manera Céspedes & Rojas (2019) plantea que existe influencia de la pareja de la persona con VIH/SIDA, sin embargo muchos parejas caen en la discusión incluso la violencia, por lo que deciden estar solos, esto limita sus relaciones interpersonales, el socializar, interactuar y lograr tener una pareja; todas estas situaciones que implican cierto



aislamiento o privación social, y que se vuelve aún más preocupante, acarreado en problemas psicológicos y sociales más fuertes como la depresión, suicidio e inhibición social por la falta de adaptación que hay en los jóvenes frente este tipo de problemáticas, en este caso el VIH/SIDA.





## V. CONCLUSIONES

### **PRIMERA**

La calidad de vida de los pacientes se relaciona significativamente ( $p < 0,05$ ) con la discriminación; donde el 59.3% tiene una calidad de vida baja de los cuales el 50.8% sufren una discriminación psicológica, dando un efecto de tener sentimientos suicidas en los pacientes con VIH de la estrategia del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

### **SEGUNDA.**

La calidad de vida de los pacientes en su dimensión estabilidad emocional se relaciona significativamente ( $r = -0.716$ ) con la discriminación; donde el 54.2% tiene un nivel bajo en dicha dimensión, lo cual implica presentar un efecto de sentimientos suicidas en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

### **TERCERA.**

La calidad de vida de los pacientes en su dimensión de satisfacción en atención se relaciona moderadamente ( $r = 0.291$ ) con la discriminación; donde el 50,8% de los pacientes tiene una satisfacción alta en la atención de la estrategia de CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

### **CUARTA**

La calidad de vida en su dimensión de auto concepto se relaciona significativamente ( $r = 0.708$ ) con la discriminación; donde el 55,9% de los pacientes tienen un autoconcepto alto en la estrategia de CERITS del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2018.



#### **QUINTA.**

La calidad de vida en su dimensión de ausencia de sentimientos negativos se relaciona significativamente ( $r=0.765$ ) con la discriminación, donde el 55,9% de los pacientes tienen un autoconcepto alto en la estrategia de CERITS, del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.

#### **SEXTA.**

La calidad de vida en su dimensión de relaciones de pareja se relaciona significativamente ( $r=-0.797$ ) con la discriminación, donde el 52,5% de los pacientes tiene una relación en pareja conflictiva, presentando un efecto de sentimientos suicidas en la estrategia de CERITS del hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca – 2019.



## VI. RECOMENDACIONES

- A la estrategia del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS) de la Red de Salud San Román, puesto que se trata de un importante tema de salud pública, difundir los resultados obtenidos de la presente investigación, considerando principalmente las relaciones más significativas para tomar decisiones que favorezcan en el mejoramiento de la calidad de vida en bien de los pacientes con VHI- SIDA.
- Al Director de la Red de Salud San Román y sucesivamente al Director del Hospital Carlos Monge Medrano se sugiere realizar capacitaciones a los trabajadores de los centros de Salud y de los diversos servicios que ofrece el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para sensibilizar sobre la problemática de estigmatización, discriminación de los pacientes de VHI. SIDA.
- El Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual debe incluir programas de intervención enfocados en las causas de estigma y discriminación; como la falta de sensibilización, las consecuencias negativas del estigma y la discriminación, el temor a contraer el VIH SIDA mediante un contacto ocasional y la vinculación del VIH a comportamientos impropios o inmorales.
- Se recomienda al servicio del Centro de referencias de infecciones de transmisión sexual a diseñar programas vivenciales para poder fortalecer la perseverancia de los pacientes con diagnóstico de infección por VIH y las familias sobre el tratamiento TARGA con el fin de estimular nuevos factores protectores.



- A la comunidad científica se recomienda realizar investigaciones sociales en los pacientes, con la finalidad de ampliar el marco de conocimiento sobre la discriminación y calidad de vida, lograr la adaptación y validación de pruebas psicológicas, incluso elaborar programas experimentales especialmente dirigidos a pacientes con diagnóstico por VIH.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, P., & Alcántara, K. (2012). *Nivel de autoestima y grado de depresión del paciente con VIH/SIDA, programa TARGA del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2012*. Trujillo: Tesis de la Universidad Nacional del Trujillo.
- Apaza, M. (2018). *Calidad de vida y depresión en asistentes al centro integral de atención al adulto mayor, Puno, 2017*. Puno: Tesis de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Arevalo, L., & Ávila, S. (2012). Religión y espiritualidad, una mirada del estigma frente al VIH/SIDA: Revisión Literaria. *Revista MED.*, 52-61.
- Arrieta, D. (2016). *Relación entre clima familiar y calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH del Hospita Santa Rosa, Piura 2015*. Piura: tesis de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Avelar, V., Cornejo, I., & Torres, J. (2011). *Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el período de Enero de 2006 a Junio de 2006 pertenecientes a la fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA "María Lorena"*. Salvador: Universidad del el Salvador.
- Avelar, V., Cornejo, I., & Torres, J. (2011). *Efectos psicológicos en personas de ambos sexos entre las edades de 20 a 50 años diagnosticadas con VIH en el período de Enero de 2006 a Junio de 2006 pertenecientes a la fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA "María Lorena"*. Salvador: Universidad del el Salvador.
- Balarezo, G. (2015). El impacto social del SIDA en el siglo XX. *Revista de Sociología*, 229-243.
- Barrera, M. (2012). Influencia de Autoestima, el autoconcepto y la autoimagen social, en las dimensiones de la Socialización de Estudiantes universitarios. (*Trabajo de investigación*). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.
- Becerra, R. (2019). Factores socioculturales que inciden en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/Sida del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. (*Tesis de pregrado*). Universidad Señor de Sipán, Pimentel.
- Blázquez, E. (2018). *Los ODS como punto de partida para el fomento de la calidad del empleo femenino*. Madrid - España: Editorial Dykinson.



- Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 11-24.
- Cáceres, D. (2018). *Evaluación de la Calidad de vida de las personas mayores de 60 años institucionalizadas*. Bucaramanga: Tesis de Universidad Cooperativa de Colombia.
- Cadena, C. (2010). *Discriminación. una mirada desde las Culturas Urbanas*. Quito - Ecuador: INREDH.
- Caldera-Guzman, D., & Pacheco-Zavala, M. (2019). Funcionalidad Familiar del paciente con VIH-SIDA en una unidad de Medicina Familiar de León, Guanajuato. *revista Medigraphic Residente*, 48-63.
- Canova-Barrios, C. (2017). Estilos de vida dos estudiantes de enfermagem de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombia de Enfermedades*, 23-32.
- Capella, S., Navarro, J., & Fajardo, M. (2018). La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*(7), 15-23.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de investigación científica. En S. Carrasco, *Metodología de investigación científica* (pág. 282). LIMA: SAN MARCOS.
- Casachagua, D., & Quintana, K. (2019). *Satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa de planificación familiar del centro de Salud de Chilca, Agosto y Septiembre*. Huancayo : tesis de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".
- Castellanos, R., & Soza, F. (2014). *Ideación suicida entre pacientes con VIH y pacientes con TBC de los distritos de Pueblo Nuevo y de Ferreñafe, 2013*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Castro, G., & Gutierrez, A. (1997). Análisis de los Enfoques de intervención en trabajo Social utilizados en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias. *(Tesis de pregrado)*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Céspedes, Y., & Rojas, M. (2019). *Adaptación de adolescentes al diagnóstico de VIH-SIDA en la IPS privada*. Colombia: tesis de la Universidad Cooperativa.
- Compean-Dardón, M. (2014). Factores sociodemográficos asociados a la satisfacción con los servicios públicos de salud entre personas con vih/sida. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 127-143.



- Egúsquiza, E. (2010). *Nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa de TARGA en el Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Lima : Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Escobar, L. (2017). *Intervención de trabajo social a las personas con VIH/SIDA y sus relaciones familiares en el Centro de Rehabilitación de la ciudad de Ambato. (Tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Farfán, G. (2014). *Sentimiento que generan la espera de resultados de la prueba rápida de VIH positiva en mujeres que acuden a los servicios del Hospital "JAMO" Tumbes, en los meses de abril julio 2014*. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes.
- Flores, Y. (2018). *Influencia de la discriminación familiar en el abandono al tratamiento de personas viviendo con VIH/SIDA de la estrategia de prevención y control de la ITS, VIH/SIDA -Targa en el año 2017*. Trujillo: Tesis de la Universidad de Trujillo.
- García, M. (2010). *Calidad de vida en personas VIH positivas con lipodistrofia, estrategias de afrontamiento y diferencias de género: Un estudio transcultural. (Tesis Doctoral)*. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- García-Pardo, A. (2018). *El desarrollo de la estabilidad emocional en Patología dual: una propuesta de intervención breve. Clinica y Salud*. doi:10.5093/clysa2018a19
- Gonzales, F. (2019). *Cartilla psicoeducativa para personas viviendo con VIH/SIDA del hospital Simón Bolívar de Bogotá*. Colombia: Universidad Católica de Colombia.
- Guevara-Sotelo, Y., & Hoyos-Hernandez, P. (2017). *Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia*.
- Hernandez, R., Fernandez, H., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, B., & Pérez, K. (2019). *Estigma, Depresión y Adherencia en Pacientes con VIH que acuden a un Hospital General de Lima Metropolitana. (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo, Lima.
- Huarcaya, K. (2018). *Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este, 2018. (Tesis de pregrado)*. Universidad César Vallejo, Lima.
- Labra, O. (2011). *Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención. Revista RUMBOS TRABAJO SOCIAL*, 41-55.



- Loayza, D., & Muñoz, J. (2017). *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017*. Huancavelica: Tesis de la Universidad Nacional de Huancavelica.
- Medrano, K. (2016). *Calidad de vida que tienen las personas con VIH/SIDA de la ciudad de Esmeraldas*. Esmeraldas: Potificia Universidad Católica del Ecuador.
- MINSA. (2018). *Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)*. Lima: Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión.
- MINSA. (2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*. Lima: Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud.
- MINSA. (2020). *Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID-19*. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- Morales, D. (2016). *Afecto y relación de pareja. (Tesis de grado)*. Universidad Rafael Landívar.
- Nunes, M., Marcela, D., Ferrari, H., & Marín, F. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 1-18.
- OMS. (1996). ¿Que calidad de vida? grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mundial de la salud*, 14(4), 385-387.
- ONU. (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. Mexico: D. R. © Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- ONUSIDA. (2016). Eliminación de la discriminación en el sector sanitario. paso fundamental para poner fin a la epidemia del Sida. *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida* .
- ONUSIDA. (05 de 01 de 2020). *ONUSIDA*. Obtenido de ONUSIDA: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- OPS. (1995). *Atención del VIH/SIDA y Apoyo Social*. Washington.
- OPS. (2007). *Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH/SIDA*. Panamá.
- OPS. (2016). *¿que es el SIDA?* PAHO publications publicaciones.
- OPS. (12 de MARZO de 2020). *VIH- SIDA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD:





- [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11155:países-se-comprometen-reducir-75-nuevas-infecciones&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11155:países-se-comprometen-reducir-75-nuevas-infecciones&Itemid=1926&lang=es)
- Osorio, J. (2016). Calidad de vida. *Revista Eleuthera*, 129-134. doi:: 10.17151/elev.2016.14.9.
- Palacios, V. (2015). *Relación del clima social familiar e ideación suicida en las personas con VIH del Centro de Aspvov. Piura 2014*. Piura: Tesis de la Universidad Católica los angeles de Chimbote.
- Palacios, X., Rueda, A., & Valderrama, P. (2006). Relación de la intención e ideación suicida con algunas variables sociodemográficas, de la enfermedad y aspectos psicoafectivos en personas con el VIH/SIDA. *Revista Colombiana de Psicología*, 25-38.
- Pineda, Z. (2019). *Calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de Salud de Puno*. Puno: Tesis de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Portocarrero, M., & Román, M. (2018). *Clima social familiar y nivel de autoestima en pacientes con VIH-SIDA del programa de Terapia Antirretroviral de gran actividad (TARGA) Hospital II-1 Moyobamba Junio-Noviembre 2017*. Tarapoto: Tesis de la Universidad Nacional de San Martín . Tarapoto.
- Prevert, A., Navarro, O., & Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Periódicos electrónicos en psicología*, 7-12.
- Ramírez, G. (2008). *Fortalecimiento de la prevención y el control del VIH/SIDA y la Tuberculosis en el Perú*. Lima: Instituto de medicina tropical.
- Ramos, F. (2018). Estado emocional y calidad de vida de personas con VIH/SIDA que asisten a ESNITSS Hospital regional de Ica Diciembre 2017. (*Tesis de pregrado*). Universidad Privada San Juan Bautista, Ica.
- Riega, M. (2019). *Estudio de los comportamientos de procesos socio-culturales en Jóvenes de 18 a 30 años portadores de VIH/SIDA en el Hospital Goyeneche, Arequipa-2018*. Arequipa: Tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Robles, Y. (2018). *Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratadas con Hemodialisis y dialisis peritoneal del Centro de Salud Renal Essalud Puno 2017*. Puno: Tesis de la Universidad Nacional del Altiplano .
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 36-46.



- Segovia, M. (2012). Discriminación en mujeres con VIH/SIDA y su relación con depresión e ira. (*Tesis de Maestría*). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Sen, A. (2002). *Desarrollo y libertad*. Colombia: Editorial el Planeta.
- Tamayo-Zuluaga, B., Macías-Gil, Y., Cabrera-Orrego, R., Henao-Pelaéz, J., & Cardona-Arias, J. (2015). Estigma social en la atención de personas con VIH/sida por estudiantes y profesionales de las áreas de la salud, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(1).
- Torres, V. (2015). *El estrés laboral y su incidencia en la estabilidad emocional de los docentes de la unidad educativa "Monseñor Santiago Fernández García" de la ciudad de Cariamanga periodo Enero - Julio 2015*. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Uriarte, Y., & Vargas, A. (2018). *Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener*. Lima: Tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener.
- Urzúa, A. (2013). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*, 61-71.
- Velaochaga-Hermoza, J. (2018). *La discriminación laboral por razones ideológicas basadas en la limitación del Derecho de Libertad de Religión*. Piura: Tesis de la Universidad de Piura.
- Ventura, C., & González, Y. (2014). Cuidado de enfermería en pacientes con VIH: Estigma y discriminación. *Revista Científica de Enfermería*, 24 - 37.
- Verdugo, M., & Schalock, R. (2013). *Discapacidad e inclusión*. Salamanca : Amaru.
- Wilson, A., Bott, A., Creagb, I., & Lestapí, I. (2010). VIH-SIDA como problema social y bioético. *Revista Universidad de Ciencias medicas*, 1-12.
- Yanqui, C. (2017). Factores De Riesgo Y Características Sociodemográficas De Pacientes Con VIH-Sida Atendidos En El Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca Desde 2010-2017. (*Tesis de pregrado*). Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Zamalloa, E. (2019). Inestabilidad Emocional en Niños y Adolescentes que ingresan al Centro de Atención Residencial (CAR) Casa del Águila del Distrito de Limatambo Provincia de Anta, Cusco-2018. (*Tesis de pregrado*). Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Lima.
- Zavaleta, E., & García, L. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota*. Chiclayo: Tesis de la Universidad César Vallejo.



# ANEXOS



## **Anexo 1. Consentimiento informado**

### **ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN**

Yo.....;  
identificado (a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara,  
precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada “Calidad de vida y  
la discriminación de los pacientes infectados con VIH, de la estrategia de CERITS del Hospital  
Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2019”.

Que tiene como objetivo principal establecer la relación existente de la calidad de vida y la  
discriminación en los pacientes con VIH de la estrategia de CERITS, del hospital Carlos Monge  
Medrano – Juliaca – 2019.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por la investigadora, además  
procesados en secreto y en estricta confidencialidad respetando mi intimidad.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento para que se me aplique el cuestionario, así como  
respetando mis derechos ante una negativa a responder las preguntas, si siento que mis derechos  
son vulnerados.

---

INVESTIGADORA RESPONSABLE

---

USUARIO (A) PARTICIPANTE



## Anexo 2: Instrumento

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

#### FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

#### ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### CUESTIONARIO SOBRE. CALIDAD DE VIDA Y LA DISCRIMINACIÓN DE LOS PACIENTES INFECTADOS CON VIH, DE LA ESTRATEGIA DE CERITS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2019.

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste, serán utilizados para conocer la calidad de vida de los pacientes y los factores de la discriminación, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

#### I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

- |  |  |
|--|--|
| 1) Identidad de género                       | c. Parenteral (contagio por agujas)    |
| a. Masculino                                 | d. Transversal (contagio madre a hijo) |
| b. Femenino                                  | 5) Grado de instrucción                |
| c. Transgenero                               | a. Ninguno                             |
| 2) Rango de edad, años                       | b. Primaria                            |
| a. 15 – 19                                   | c. Secundaria                          |
| b. 20 – 24                                   | d. Superior técnico                    |
| c. 25 – 29                                   | e. Superior universitario              |
| d. 30 – 39                                   | 6) Estado civil                        |
| e. 40 – 49                                   | a. Soltero                             |
| f. 50 y más años                             | b. Conviviente                         |
| 3) Categoría sexual con la que se identifica | c. Casado                              |
| a. Heterosexual                              | d. Divorciado                          |
| b. Gay u homosexual                          | 7) Ocupación                           |
| c. Bisexual                                  | a. Estudiante                          |
| d. Transexual/transgénero/travesti           | b. Desempleado                         |
| e. ninguno                                   | c. Empleado                            |
| 4) Probable vía de transmisión (85)          | d. Trabajador independiente            |
| a. Sexual                                    | e. Otros:.....                         |
| b. Sanguínea                                 |  |



## II. VARIABLE CALIDAD DE VIDA

### DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL DE LA CALIDAD DE VIDA

1= Siempre 2= Casi Siempre 3= A veces 4= Casi Nunca 5= Nunca

<b>ESTABILIDAD EMOCIONAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El contexto que vive le produce estrés					
En el servicio al que acude le proporcionan atención psicológica cuando la necesita					
Manejo bien mis emociones en mi vida diaria					
Muestro tranquilidad con mis pensamientos y sentimientos					
<b>SATISFACCION</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe					
Se muestra satisfecho consigo mismo					
En general, se muestra satisfecho con su vida					
Se muestra satisfecho con el ambiente en que vive					
<b>AUTOCONCEPTO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Te consideras Inútil					
Tienes problemas de Comportamiento					
Sientes que eres importante para una persona					
Estas contento con la apariencia de tu cuerpo					
<b>AUSENCIA DE SENTIMIENTOS NEGATIVOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Te sientes triste o deprimido					
Muestras sentimiento de incapacidad e inseguridad					
muestras intranquilidad o nerviosismo					
Se muestra desmotivado a la hora de realizar algún tipo de actividad o trabajo					
<b>RELACIONES DE PAREJA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Tiene pareja o tiene posibilidades de tenerla si quisiera					
El servicio al que acude dificulta el establecimiento de relaciones de pareja					
Te sientes querido por las personas importantes para ti					



### III. VARIABLE DISCRIMINACIÓN EN LOS PACIENTES CON VIH/SIDA

#### DIMENSIÓN: TIPOS DE DISCRIMINACIÓN

<b>FORMAS DE DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
01	<b>Objeción y rechazo a atender a las personas infectadas con VIH</b>					
02	<b>Retención del tratamiento</b>					
03	<b>Retraso o negación de otras formas de atención (alimentos, higiene)</b>					
04	<b>Falta de atención a los-as usuarios hospitalizados</b>					
05	<b>Uso de precauciones excesivas.</b>					
<b>FORMAS DE DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO SOCIAL</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
06	<b>Rechazo por los familiares o personas de la comunidad</b>					
07	<b>Juzgamiento a la conducta o forma de ser de la persona</b>					
08	<b>Aislamiento y abandono; expulsión de la familia por la comunidad</b>					
09	<b>Ignorar o estigmatizar los servicios prestados por personas con VIH.</b>					
<b>FORMAS DE DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
10	<b>Objeto de señalamientos o rumores de los compañeros de trabajo</b>					
11	<b>Realización de exámenes sin el consentimiento del trabajador</b>					
12	<b>Despido a causa de su condición de salud</b>					
13	<b>Pedir la prueba de VIH o usar el diagnóstico positivo para ingresar o permanecer en una plaza de trabajo</b>					
<b>FORMAS DE DISCRIMINACIÓN PSICOLÓGICA POR TU CONDICIÓN DE VIVIR CON VIH/SIDA</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
14	<b>Temo que me dejen de querer</b>					
15	<b>Temo que se enteren</b>					



16	Temo que se lo cuenten a otras personas					
17	Temo al rechazo de mi familia					
18	Temo que me echen del trabajo					
19	Temo que chismeen de mí					
20	Temo que me corra de mi casa					
21	Temo que me deje mi pareja					
22	Temo que se entere mi mamá					
23	Temo no encontrar trabajo					
<b>FORMAS DE DISCRIMINACIÓN FAMILIAR AL SABER QUE ERES UNA PERSONA QUE VIVE CON VIH/SIDA</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
24	No comparten cosas conmigo, como cubiertos					
25	Me dejan de hablar					
26	En mi casa separan todo lo mío					
27	Me tratan mal cuando acudo a consultar					
28	No me atienden					
29	Me corrieron de mi casa					

#### DIMENSIÓN EFECTOS DE LA DISCRIMINACIÓN

<b>EFFECTOS DE LA DISCRIMINACIÓN</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi Siempre</b>	<b>Siempre</b>
Tengo baja autoestima					
Me siento avergonzado/a					
Me siento culpable					
Me culpo a mí mismo/a					
Culpo a otros					
Siento que debería ser castigado/a					
Tengo sentimientos suicidas					
He preferido no asistir a reuniones sociales					
Me he aislado de mi familia y/o amistades					