

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH. ESTUDIO REALIZADO EN LA COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO ANTONIO”

JIMENA BETSÁBE MÉNDEZ AGUSTÍN

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE
RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH. ESTUDIO REALIZADO EN LA
COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO
ANTONIO”**

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

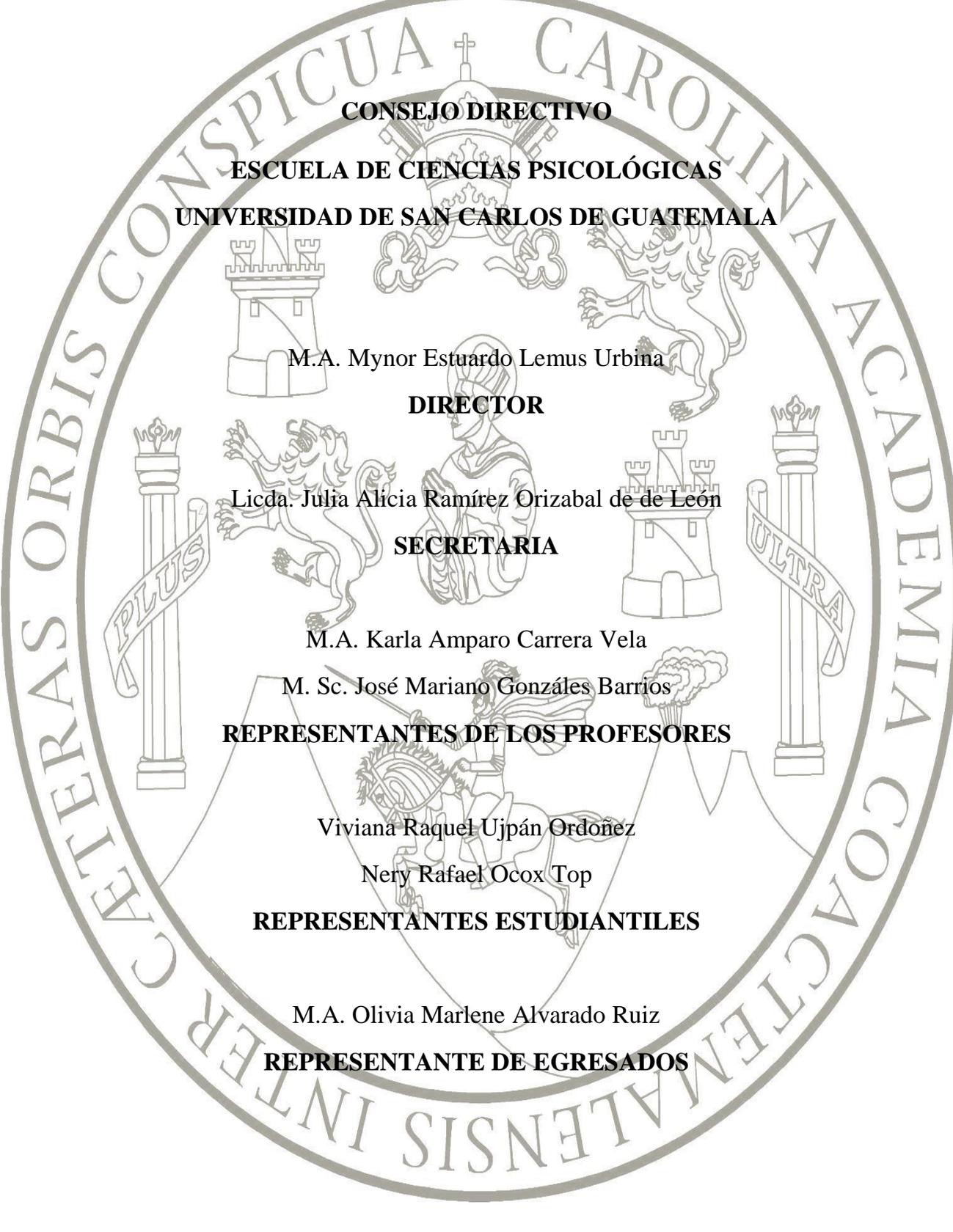
POR

JIMENA BETSÁBE MÉNDEZ AGUSTÍN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2022



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

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licda. Julia Alicia Ramírez Orizabal de León

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano Gonzáles Barrios

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Viviana Raquel Ujpán Ordoñez

Nery Rafael Ocox Top

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruiz

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 49-2022

Reg. 52-2021

CODIPs. 1601-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

12 de noviembre de 2022

Estudiante

Jimena Betsabé Méndez Agustín

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante Méndez Agustín:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto OCTAVO (8°)** del **Acta CINCUENTA Y CUATRO - DOS MIL VEINTIDÓS (54-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 12 de noviembre 2022, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH "ESTUDIO REALIZADO EN LA COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO ANTONIO"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Jimena Betsabé Méndez Agustín

Registro Académico 2012-16686

CUI: 2115-00690-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el **Ldo. Jorge René Cano López** y revisado por el **Ldo. Marco Antonio de Jesús García Enriquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional".

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León
SECRETARIA DE ESCUELA

/Bky

Guatemala, 10 de noviembre de 2022

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **JIMENA BETSABÉ MÉNDEZ AGUSTÍN, CARNÉ NO. 2115-00690-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2012-16686 y Expediente de Graduación No. L-65-2021-C-EPS.**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.

Por lo antes expuesto, con base al Artículo 53 del Normativo General de Graduación, solicito sea extendida la ORDEN DE IMPRESIÓN del Informe Final de Investigación "LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH "ESTUDIO REALIZADO EN LA COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO ANTONIO". mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 28 de JULIO del año 2022.

Así mismo se hace constar que la estudiante **MARÍA LOURDEZ AJÚ BATZ, CARNÉ NO. 2257-35237-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2013-17876 y Expediente de Graduación No. L-104-2019-C-EPS**, participó en el mismo proceso de investigación y hará su trámite de graduación cuando complete su expediente de graduación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,


M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 049-2022
REG. 052-2021

INFORME FINAL

Guatemala, 06 de septiembre de 2022

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enriquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

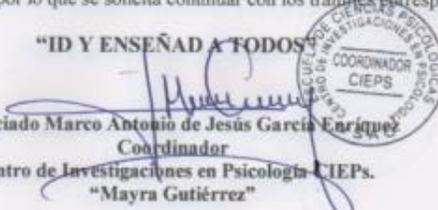
"LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH. ESTUDIO REALIZADO EN LA COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO ANTONIO".

ESTUDIANTES:	DPI. No.
Jimena Betsabé Méndez Agustín	2115006900101
María Lourdes Ajú Batz	2257352370101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de julio de 2022 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 02 de septiembre de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
"Mayra Gutiérrez"



c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 049-2022
REG. 052-2021



Guatemala, 06 de septiembre de 2022

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

"LA ACTIVIDAD SEXUAL CON MÚLTIPLES PAREJAS COMO CONDUCTA DE RIESGO EN NUEVOS CONTAGIOS DE VIH. ESTUDIO REALIZADO EN LA COMUNIDAD LGTBIQ+, CON POBLACIÓN HSH DE FUNDACIÓN MARCO ANTONIO".

ESTUDIANTES:
Jimena Betsabé Méndez Agustín
María Lourdes Ajú Batz

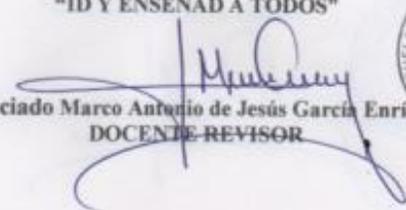
DPL No.
2115006900101
2257352370101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de julio de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez
DOCENTE REVISOR



c. archivo



Guatemala, 12 de noviembre de 2021

Licenciado
Marco Antonio García Enríquez
Coordinador de CIEPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente.

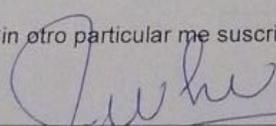
Estimado Lic. Antonio García

Por este medio le deseo éxitos en sus labores diarias, el motivo de la presente es para informarle que las estudiantes, Jimena Betsabé Méndez, identificada con el número de carnet: 201216686, y María Lourdes Ajú Batz, identificada con el número de carnet: 201317876 concluyeron satisfactoriamente el Trabajo de Campo proceso de Tesis, titulado: La actividad sexual con Múltiples parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH "Estudio a realizarse con la comunidad LGTBIQ+ población HSH, de Fundación Marco Antonio", de la carrera de Licenciatura en psicología, en Fundación Marco Antonio, zona 4. En los meses de octubre - noviembre del 2021.

Por lo que aprovecho para dejar abiertos los vínculos entre ambas instituciones para continuar contribuyendo con el desarrollo de la formación de profesionales en el ámbito de la psicología ya que es de suma importancia para la población de nuestra comunidad.

Por lo que se extiende la presente constancia sin inconvenientes, en una hoja de papel membretado de La Fundación Marco Antonio, para los usos legales de las interesadas.

Sin otro particular me suscribo de usted.


Licda. Joseline Gómez

Psicóloga
Licda. Joseline Gómez Chávez
Psicólogo Colegiado 8116



FUNDACIÓN MARCO ANTONIO
Hospital 5a. Ave. 8-33 Zona 4, 01004 Clínica 8a. Calle 5-46 Zona 4, 01004, Guatemala, C. A.
Teléfonos: (502) 2334-4752, (502) 2334-5059 (502) 2332-0004 Fax: (502) 23345438
www.fundacionmarcoantonio.org

Guatemala, 30 de mayo del 2022

Coordinación
Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPs –
"Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado *"La actividad sexual con múltiples parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH. Estudio realizado en la comunidad LGTBQ+, con población H&H de Fundación Marco Antonio"* realizado por las estudiantes Jimena Betsabé Méndez Agustín, CUI 2115006900101 y María Lourdes Ajú Batz, CUI 2257352370101. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo,



Atentamente,

Licenciado Jorge Cano López

Psicólogo

Colegiado No. 5401

Asesor de contenido

Jorge René Cano López
PSICÓLOGO
COLEGIADO No. 5401

PADRINO DE GRADUACIÓN

POR: Jimena Méndez y Lourdes Ajú

JORGE RENÉ CANO LÓPEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 5401

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS: Por su infinita bendición y protección en todo momento de mi vida, por guiarme, sostenerme y permitirme llegar a este momento tan anhelado de mi vida.

MI MADRE: Por estar presente en todo momento de mi vida, por no dejarme rendir, motivarme, apoyarme sobre todo por confiar y creer siempre en mí.

MI PADRE: Mi gran maestro de vida, quien dejó un gran legado de amor en mí, que Dios lo tenga en su santa gloria.

MI TIO: Por convertirse en un segundo padre y apoyarme de manera incondicional.

MI HIJA: Por ser mi mayor fuente de inspiración y motivación para seguir adelante.

MIS HERMANOS: David: por su apoyo incondicional en todo momento de mi carrera y de mi vida, por estar ahí para mí cuando más lo he necesitado. Gaby: por todo el apoyo moral que me brinda.

FAMILIA: Por estar ahí para mí, y motivarme cada día, por su

MIS COMPAÑEROS incondicional apoyo y cariño.

DE ESTUDIO Y

AMIGOS:

MI PATRIA: Guatemala de la Asunción, tierra que me vio nacer y me permite seguir viviendo.

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS: Por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora, por guiarme, por brindarme sabiduría y permitirme llegar a este momento tan anhelado de mi vida.

MI MADRE: Por hacerme ver la vida de una forma diferente, por enseñarme que con esfuerzo, constancia, trabajo y confiar en mis decisiones puedo lograr cumplir todo lo que me proponga en esta vida.

MI PADRE: Por creer en mí, por estar en cada momento que necesitaba llegar a la universidad o tenía una dificultad, y por darme lecciones de vida.

MIS AMIGOS: Por su apoyo incondicional, por creer en mí por sus consejos y palabras de aliento cuando ya no quería continuar.

MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO: Por su incondicional apoyo en cada momento de duda, por el cariño recibido en todos estos años de universidad, por las alegrías y tristezas compartidas.

MI PATRIA: Guatemala de la Asunción, tierra que me vio nacer y me permite seguir viviendo.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí.

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas

Mi casa de estudios donde adquirí mi formación profesional

Unidad popular de Psicología

UP

Centro de práctica donde recibí el apoyo y educación profesional para formarme como psicóloga.

Pacientes durante la práctica

Por brindarme todo el conocimiento adquirido, permitiéndome llegar al fondo de sus heridas para poder transformarlas.

Fundación Marco Antonio

Por abrir sus puertas para poder llevar a cabo mi investigación.

Usuarios de Fundación Marco Antonio

Por compartir su historia y experiencia de vida, la cual fue fundamental para que esta investigación se llevara a cabo.

Licenciado Jorge René Cano López

Por su amistad, apoyo, confianza y contribución para mi formación como profesional, así también la asesoría para esta investigación.

Mi compañera de estudios, gracias por ser parte de este proceso que juntas logramos culminar.

Índice

Contenido	Páginas
Resumen	
Prólogo	
Capítulo I	
1. Planteamiento del problema y Marco Teórico	
1.01 Planteamiento del problema.....	9
1.02 Objetivos.....	12
1.03 Marco Teórico.....	13
1.04 Antecedentes.....	14
1.05 Historia del Movimiento LGTBIQ+	17
1.05.1 LGTBIQ+.....	18
1.06 Promiscuidad.....	19
1.07 VIH.....	21
1.07.1 Sexualidad y VIH.....	22
1.07.2 Impacto psicológico del VIH.....	23
1.08 Pautas Éticas.....	29
Capítulo II	
2. Técnicas e instrumento	
2.01 Enfoque de la investigación.....	31
2.02 Técnicas.....	31
2.03 Instrumentos.....	32
2.04 Operacionalización de objetivos/variables.....	34

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar.....	36
3.02 Presentación e interpretación de resultados.....	37
3.03 Análisis general.....	64

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones.....	69
4.02 Recomendaciones.....	70
4.03 Referencias.....	71
Anexos.....	73

Resumen

La actividad sexual con múltiples parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH “Estudio realizado en la comunidad LGTBIQ+, con la población HSH de Fundación Marco Antonio”

Autoras: Jimena Betsabé Méndez Agustín Carné: 201216686
María Lourdes Ajú Batz Carné: 201317876

Las conductas de riesgo dentro de los portadores del virus VIH, están generando casos nuevos y reinfecciones, debido a las prácticas sexuales que se realizan en algunos establecimientos para la comunidad LGTBIQ+ que propician un ambiente para las relaciones de riesgo debido que se intercambian parejas simultáneamente.

Esto se evidencia en el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social (MSPAS), donde se ha observado que surgen de dos a tres casos nuevos semanales de personas infectadas con el virus del VIH.

El VIH es una condición física en la vida de algunas personas, el que se ha ido desencadenando principalmente a través de prácticas sexuales sin protección en la comunidad LGTBIQ+, lo que ha llevado a tener repercusiones emocionales, físicas, en las personas seropositivas.

La población a quien está dirigida esta investigación la conforma, la comunidad LGTBIQ+, quienes la integran las personas: lesbianas, gay, transexual, transgénero, travesti, bisexual, intersexual, queer, y más, quienes asisten en Fundación Marco Antonio. Los cuales trabajan con personas que desean conocer su estado serológico, así como también con personas seropositivas, de la comunidad antes mencionada, debido que el equipo profesional quienes atienden a los pacientes está conformado por personal de salud y otros profesionales expertos en el tema.

El objetivo general de esta investigación es identificar qué factores emocionales conlleva a una persona de la comunidad LGTBIQ+ a exteriorizar una conducta de riesgo, como las relaciones sexuales con múltiples parejas en nuevos casos de VIH. Dentro de los objetivos específicos será especificar los comportamientos que

influyeron en las personas en la adquisición de VIH que asisten en Fundación Marco Antonio. Determinar de qué forma el diagnóstico de VIH afecta la calidad de vida de las personas LGTBIQ+ que asisten a Fundación Marco Antonio. Conocer las prácticas del tratamiento que permiten una mejor calidad de vida y cómo influye en el estado emocional de las personas con VIH de Fundación Marco Antonio. Reconocer las vivencias de la sexualidad en personas LGTBIQ+ con diagnóstico de VIH que asisten a Fundación Marco Antonio, resguardando el anonimato, la vulnerabilidad y el respeto en cada una de ellas.

El trabajo de campo se realizó con una muestra aleatoria no probabilística por conveniencia, de 20 personas de la comunidad LGTBIQ+ (HSH) que asisten en Fundación Marco Antonio, la investigación es de tipo cualitativa; para llevarlo a cabo se manejó la técnica de observación directa y la entrevista, como instrumentos, guía de observación, guía de entrevista guiada.

Durante el proceso de investigación se trabajó, observación, revisión de entrevista y cuestionario, análisis cualitativo acerca de las conductas de riesgo a las cuales se exponen las personas de la comunidad HSH. Resguardando los aspectos éticos, el respeto, la autonomía, la beneficencia, el anonimato, la confidencialidad y la aplicación del consentimiento informado.

PRÓLOGO

Al abordar lo relativo a la investigación “La actividad sexual con múltiples parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH “Estudio realizado con la comunidad LGTBIQ+ población HSH, de Fundación Marco Antonio”, se partió de hacer presencia en Fundación Marco Antonio, en horario de 8:00 a 12.30 horas, horarios de ingreso y egreso, período que sirvió para indagar por medio de la observación directa y participativa las actitudes de los usuarios en su medio ambiente, con el propósito de identificar las diferentes reacciones de los usuarios, así como el comportamiento en horario de citas y los que llegaban por primera vez, con base a esto se realizó una selección de 20 usuarios con diagnóstico positivos de VIH para ser la muestra de estudio.

Se realizó un análisis profundo de los antecedentes existentes sobre el VIH/SIDA y sus generalidades, así como de la existencia de este problema en Guatemala y en Fundación Marco Antonio y su influencia en las conductas y reacciones emocionales de los pacientes, para lo que fue de vital importancia la información extraída de las observaciones hacia los usuarios. Además, durante el trabajo se realizó una entrevista semi-estructurada administrada de manera individual a los usuarios, estuvo conformada de 32 ítems de fácil resolución con el objetivo de obtener información sobre las formas en que se manifiestan los usuarios con el diagnóstico positivo y su estado emocional, así también la concepción del fenómeno y la forma en que lo han adoptado en su cotidianidad.

Otro aspecto que se abordó durante la entrevista fue el conocimiento que los usuarios tienen acerca de los métodos anticonceptivos como métodos de prevención tras mantener relaciones sexuales ya sea con algún amigo con derechos íntimos, alguna pareja casual, o bien su pareja formal.

Las experiencias que se vivenciaron durante el desarrollo del trabajo de campo permitieron observar la existencia de una serie de manifestaciones emocionales que los usuarios positivos adoptan como mecanismos de defensa; negación tristeza, frustración para sobrellevar la

enfermedad, las cuales en ocasiones llegan a influir en su conducta, con su familia y la sociedad.

Dentro de los alcances obtenidos se logró concientizar al personal administrativo sobre la necesidad de recibir algunos talleres para concientizar a los usuarios positivos sobre los nuevos datos que existen sobre tener relaciones sexuales con varias personas (HSH), enfocándose principalmente en el área emocional de los usuarios, esto con el objetivo de que sean los mismos usuarios que reconozcan sus emociones y sentimientos los cuales les pueden generar alguna conducta de riesgo.

Jimena Betsabé Méndez Agustín

María Lourdes Ajú Batz

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.01 Planteamiento del problema

Fundación Marco Antonio es una organización no Gubernamental sin fines de lucro de base comunitaria, conformada por personal de la salud. Trabajando desde el año 1996 mediante el Acuerdo Ministerial 242-96. Surge de la necesidad de cambiar y mejorar la calidad de asistencia hospitalaria que reciben las personas afectadas por el VIH/SIDA y de escasos recursos económicos, que al encontrarse en fase de crisis no reciben la atención médica adecuada. La promoción de los derechos humanos, pero principalmente las demás problemáticas sociales ante el VIH/VIH avanzado e ITS en la población LGTBIQ+.

El VIH es un problema de salud que actualmente ha afectado a múltiples personas, se trasmite a través del contacto estrecho con líquidos corporales que contengan el virus o células infectadas, como la sangre, semen, o líquido vaginal. Este tipo de virus puede también afectar a personas que pertenecen a la comunidad LGTBIQ+ si llegarán a tener prácticas sexuales de riesgo, sin tener ningún método de protección, dicha conducta de riesgo a la que se exponen son condiciones que favorecen ser portador de este virus y estar expuestas las personas seropositivas a reinfecciones.

Las personas con el VIH tienen más probabilidad de transmitir el virus durante el “sexo sin protección y otras situaciones de riesgo”, debido que el VIH se encuentra presente en grandes cantidades en los fluidos genitales y en la sangre.

Así mismo otras de las características es el estilo de vida “liberal” que juega un papel importante en la detección de nuevos casos y de cómo la persona sobrevivirá al virus de VIH y a las conductas sexuales de riesgo que se expondrá. Algunas conductas podrían realizarse en lugares que pueden propiciar dicha acción en establecimientos, como: video club, cuartos oscuros dentro de discotecas, café internet y saunas, dirigidos a la comunidad LGTBIQ+, donde puede existir la conducta de riesgo; que incita a tener relaciones sexuales con más de una pareja como respuesta instintiva a su estado hormonal, emocional y físico.

Es por ello que Fundación Marco Antonio trabaja en la prevención de VIH / VIH avanzado e-ITS- infecciones de transmisión sexual en grupos vulnerables al virus, asegurando simultáneamente los derechos humanos básicos de aquellas poblaciones que han sido y son las más afectadas por lo que realiza acciones que ayudan a erradicar el estigma y discriminación para la comunidad LGTBIQ+ y defender permanentemente cualquier abuso a los derechos humanos de la diversidad sexual, desarrollando acciones de beneficio para las poblaciones más vulnerable al virus del VIH / VIH avanzado; visibilizando los diferentes esfuerzos de la comunidad LGTBIQ+ por una sociedad justa y sensibilizada, ofreciendo espacios libres de estigma y discriminación.

En la última década (2009-2018) la media anual de personas que se infectan es de 43 nuevas infecciones declaradas. Un porcentaje de personas que llegan a la fase de sida es de 10, y entre 14 y 15 personas fallecen por esta causa. Otro dato importante es que un 9% de personas infectadas desconoce su estado serológico. La práctica de riesgo más común podrían ser las relaciones sexuales con múltiples parejas que representa el 42.82% de los nuevos casos tanto en relaciones sexuales, de heterosexuales como homosexuales sin protección. El VIH es una enfermedad de transmisión sexual y su principal causa son las relaciones sexuales sin protección. (Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo, 2018)

En el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social (MSPAS) reporto que a diciembre del 2018 hay un total de 36,949 casos de VIH y VHI avanzado, de esos 2,373 son menores de 15 años.

El proyecto de investigación se realizó en Fundación Marco Antonio, en el año 2021 con una muestra de 20 personas portadores de VIH, de la comunidad LGTBIQ+, (HSH), entre las edades de 20 a 50 años, de sexo masculino, con residencia en Guatemala, que saben leer y escribir, dónde se determina que la conducta sexual de riesgo con diferentes personas radica en aspectos específicos, como la crianza, autoestima y estado emocional. De ello surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué factores emocionales influyen que una persona de la comunidad LGTIBQ+ se exponga a una conducta de riesgo?

2. ¿Cuáles son las conductas que influyeron en las personas de la comunidad LGTIBQ+ el contagio del virus de VIH?
3. ¿Cómo afecta la calidad de vida en las personas viviendo con VIH?

Debido al margen de riesgo de participantes en investigaciones relacionadas con la salud esta tuvo un valor social y científico. Antes de invitar a los participantes a sumarse al estudio, se evaluaron los posibles beneficios individuales y riesgos de cada intervención de investigación o procedimiento del estudio.

El conjunto de riesgos de todas las intervenciones o procedimientos de investigación de un estudio debe considerarse apropiado respecto de los posibles beneficios individuales para los participantes y el valor social y científico de la investigación.

Muchas intervenciones y procedimientos de investigación conllevan riesgos para los participantes. En términos generales, el riesgo ha de entenderse como el estimado de dos factores: primero, cuán probable es que un participante sufra un daño físico, psicológico, social o de otro tipo; y segundo, cuál es la magnitud o importancia de ese daño. El entender el riesgo en tales términos implica que el malestar, la incomodidad o las cargas son daños de muy pequeña magnitud que es casi seguro que ocurran.

Posibles beneficios individuales: Generar el conocimiento necesario para proteger y promover la salud de los futuros pacientes, valor social y científico de la investigación. (Pautas éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016)

Esta investigación con seres humanos incluye interacciones que permiten a los investigadores detectar o diagnosticar problemas de salud durante el reclutamiento y la realización de la investigación para implementar medidas de prevención e intervención.

Se evidenció que la población a pesar de tener investigaciones y ayuda previa, siguen necesitando medidas preventivas hacia servicios de salud física y psicológica.

1.02.OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar qué factores emocionales conlleva a una persona de la comunidad LGTBIQ+ a exteriorizar una conducta de riesgo como las relaciones sexuales con múltiples parejas, en el contagio de nuevos casos de VIH.

Objetivos específicos

- Especificar los comportamientos que influyeron en las personas en la adquisición de VIH que asisten a Fundación Marco Antonio.
- Determinar de qué forma el diagnóstico de VIH afecta la calidad de vida de las personas LGTBQ que asisten a Fundación Marco Antonio.
- Conocer las prácticas del tratamiento que permiten una mejor calidad de vida y cómo influye en el estado emocional de las personas con VIH de Fundación Marco Antonio.
- Reconocer la vivencia de la sexualidad en personas LGTBIQ+ con diagnóstico de VIH que asisten a Fundación Marco Antonio, manteniendo el anonimato, la vulnerabilidad y el respeto en cada una de ellas, siguiendo las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Pautas éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la salud con seres humanos.(CIOMS).

Esquema del Marco Teórico

Fundamento Teórico

[1.04. Antecedentes](#)

[1.05. Historia del Movimiento LGTBIQ+](#)

[1.05.1 LGTBIQ+](#)

[1.05.2 Conductas sexuales de riesgo](#)

[1.06. Promiscuidad](#)

[1.07. VIH](#)

[1.07.1 Las elecciones de actividades sexuales en la era del VIH](#)

[1.07.2. Sexualidad y VIH](#)

[1.07.3. El impacto psicológico del VIH](#)

[1.08. Pautas Éticas](#)

1.03. MARCO TEÓRICO

1.04. Antecedentes

Guatemala cuenta con datos desde el año 1984 al 2003; respecto a la vigilancia epidemiológica se realizaba únicamente en la etapa final del VIH o sea el sida, a partir del 2004 se incorpora la variable VIH como parte de la vigilancia de 2da. Generación.

Según los casos acumulados de 1984 a junio 2017 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 37.345 casos, de los cuales el 20% (7.427/37.345) fueron identificados entre los años 1984 al 2003 (20 años) y el 80% (29.918/37.345) notificados entre los años 2004 a junio de 2017 (últimos 14 años). En 79 casos no se pudo identificar la fecha de notificación. El 62% del total de casos son masculinos (23.021/37.345) y el 38% corresponden a femeninos (14.299/37.345), esto nos proporciona una razón de masculinidad de 1,6 (por cada 2 masculinos encontramos un femenino).¹

Del año 2004 a junio 2017, el 48.5% se han detectado como casos VIH avanzado y el 51.5% como casos VIH, esto significa que casi el 50% de los casos se detectan ya con alguna enfermedad oportunista. Sin embargo, en relación al sexo, los masculinos acuden más tardíamente a consultar los servicios de salud en relación a las féminas.

Dentro de los departamentos que presentan las mayores tasas son: Retalhuleu, Escuintla, Izabal, San Marcos, Guatemala y El Progreso con tasas que oscilan entre 75.4 – 156.5. Es importante hacer notar que, en relación a las tasas de riesgo, se han identificado los mismos Departamentos desde el año 2004, aunque ha ido disminuyendo la cantidad de casos observados.

Para el año 2017 se han notificado un total de 653 casos, de los cuales el 73% son masculinos (478/653) y 27% (175/653) femeninos. Los Departamentos que han notificado mayor cantidad de casos son: Guatemala y Escuintla, sin embargo, cuando vemos las tasas de riesgo, son 5 Departamentos (Escuintla, Izabal, Guatemala, Retalhuleu y Suchitepéquez) los que superan la tasa a nivel nacional: 3.9 por 100 000 habitantes.

¹ Judith G. (2017), Vigilancia Epidemiológica del VIH, enero a junio. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En relación a la escolaridad, el 45% (291/653) son analfabetos, no tiene ningún grado de estudio o han cursado algún grado de la primaria. El 31% han cursado la pre vocacional o vocacional y un 13% cursando la universidad. El 83% se identificó como ladino o mestizo y un 13% como maya.

Respecto a la mortalidad en Guatemala se inició el tratamiento antirretroviral desde los años 90, sin embargo, a partir de los años 2000 en adelante ha venido cambiado el inicio del tratamiento de acuerdo a las células CD4 y su carga viral.

Actualmente reciben tratamiento todo paciente que es identificado con VIH.

Debido a la cantidad de casos diagnosticados El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con 16 clínicas de atención integral para los pacientes, en donde reciben tratamiento antirretroviral de forma gratuita y abordaje con otras especialidades por enfermedades oportunistas, estas se encuentran ubicadas en: la capital, Coatepeque, Escuintla, Huehuetenango, Puerto Barrios, Malacatán, Retalhuleu, Quetzaltenango, Sacatepéquez, Petén, Zacapa, Santa Rosa y Alta Verapaz. Además, diagnostican y brindan tratamiento el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital Militar y Hogar San José.

En Guatemala la comunidad LGTBIQ+ se enfrenta a ciertos desafíos legales y sociales no experimentados por otros residentes, a través de la historia del movimiento LGTBIQ+ se ha podido evidenciar cierto racismo, clasismo, machismo y apatía por el movimiento que atraviesa la comunidad. Siendo entre su máximo pionero Mario Andrade activista contra el VIH en Guatemala, debido a la proliferación del VIH, él y sus colegas empezaron a cuidar enfermos y ayudar a muchísima gente a morir con dignidad, pues el contexto era de total indiferencia hacia los afectados. En ese entonces se descontaba el SIDA como la enfermedad exclusiva de la población gay y había absoluto desconocimiento sobre cómo prevenir y tratar a los pacientes.

Su trabajo abrió brecha para que surgieran otros espacios como la organización de apoyo a una sexualidad integral frente al sida (Oasis), bajo el liderazgo de Rubén Mayorga, Fundación Marco Antonio, que hoy hace una labor encomiable diagnosticando y atendiendo a pacientes con el virus.

Debido a esto la homosexualidad es legal desde la Reforma Liberal de 1871, aunque ciudadanos LGTBIQ+ guatemaltecos actualmente sufren diversas formas de discriminación, como actitudes machistas, homofóbicas, lesfóbicas y transfóbicas las cuales siguen arraigadas en la sociedad.

Lastimosamente en el país se vincula estrechamente la infección del VIH con muerte, a pesar que actualmente esta infección es crónica, es decir que no tiene cura pero se puede tratar, muchas personas desconocen su estado serológico porque prefieren no conocerlo a que en algún momento se les diga que son VIH positivos, varias de estas personas posiblemente infectadas no asisten a servicios de salud para realizarse la prueba de VIH por el motivo que no se sienten en riesgo; sin embargo, algunas personas tienden a practicar la infidelidad, poniendo en riesgo la salud e integridad de su pareja, y de sí mismos. Para abordar la problemática se tomó como referencia dos investigaciones las cuales han aportado información relevante acerca del tema; los cuales se describen a continuación:

El investigador, Sergio Casas Cárdenas en la investigación titulada “estilos de vida y homosexuales con VIH en Lima metropolitana”, concluyó que en la dimensión psicológica, el soporte emocional es importante para una persona seropositiva, mucho más si este apoyo viene del entorno familiar, sin embargo la realidad evidencia el temor a enfrentarse con la familia y por ello el estudio nos muestra que el principal soporte para los participantes viene dado por la pareja, algún amigo cercano o un grupo social conformado por personas con el mismo estado serológico.² Otro aspecto esencial en la vida de ellos, se encuentra el romance, la intimidad, sus relaciones sociales, entre otras.

El estudio “La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/ sida”, de los autores Granados José, Torres Cesar y Delgado Guadalupe; el objetivo del estudio de esta guía se basó en describir la relación que establece un grupo de varones homosexuales entre la percepción del rechazo social a su homosexualidad, sus prácticas sexuales y el riesgo de VIH / sida. Como punto clave y central se refuerza la idea que las prácticas de índole sexual entre homosexuales son de tipo

² Sergio, C. C. (2012). "estilos de vida en homosexuales con VIH en lima metropolitano". *Universidad Nacional Mayor San Marcos Facultad de Medicina Humana Tesis*.

promiscuas, es por ello que el riesgo de contagiarse o contagiar a otras personas de VIH es alta.

Por lo tanto, si profundizamos en acciones ocurridas en territorio colombiano, donde está circulando el nuevo reto viral que pone en peligro la salud sexual entre los adolescentes: “tener sexo sin protección, con personas portadores del VIH – SIDA”, la titular de la secretaria departamental de salud del Valle en Colombia, lanzó una alerta acerca de este peligroso desafío, ya que las personas se arriesgan, debido que le garantizan una pastilla del día después, que puede evitar que el virus se transmita.

La secretaria departamental explico que, si bien esta píldora si existe, su efectividad depende de llevar un tratamiento de varios días y no en una única toma, como se hace creer a algunas personas.

La píldora PREP (profilaxis previa a la exposición), es un medicamento para personas sin VIH, que tienen riesgo muy alto de contraerlo, esto incluye: personas de la comunidad LGTBIQ+, personas con pareja VIH positiva, personas con múltiples parejas; este medicamento tiende a ser muy efectivo cuando se toma todos los días, reduce un 90% el riesgo de contraer el VIH. Esta píldora debe de iniciarse dentro de las 72 horas, después de una posible exposición al VIH; la dosis del medicamento es todos los días, durante 28 días.

La decisión de emitir la alerta surgió tras registrarse un aumento significativo en los casos de contagio de VIH.

Dicha situación hace ver las relaciones promiscuas a las cuales las personas se están sometiendo; con una conducta autodestructiva donde expone su salud, lo que puede causarle la muerte.

1.05. HISTORIA DEL MOVIMIENTO LGTB

Inicialmente se utilizaba la expresión «gay», pero las organizaciones de lesbianas y bisexuales lo consideraron insuficiente, por lo que se comenzó a utilizar sigla LGB, a la que más tarde se agregaría la letra T para incluir a los transexuales.

Este movimiento lucha por la igualdad de las personas pertenecientes a estas comunidades sexuales minoritarias. La expresión se originó en los años noventa y es el resultado de una evolución en la que se han ido incluyendo a las diferentes comunidades.

1.05.1. LGTBIQ+

LESBIANA: Una mujer que tiene una atracción emocional, romántica y sexual hacia otras mujeres.

GAY: Un hombre o una mujer que tiene una atracción emocional, romántica y sexual hacia otra persona del mismo género; algunas personas sólo utilizan el término en referencia a los hombres gay. La palabra “gay” es preferible a la palabra “homosexual”, la cual puede asociarse con matices clínicos que algunas personas encuentran ofensivos.

TRANSGÉNERO: es un término general que describe a las personas cuyo sexo mental o identidad de género, el sentido interno de ser hombre o mujer, es diferente del sexo asignado por el médico al nacer. El sexo está determinado por varios factores, el más importante es la información en el cerebro o sexo mental.

Las transiciones de género hacen énfasis en cambiar el cuerpo para que se alinee con la mente, porque la información en el cerebro no cambia. La identidad de género es innata.

TRAVESTI: En Latinoamérica el término “travesti” designa una identidad individual y política que reivindica el derecho a autodefinirse más allá del binario de género: hombre y mujer. Etimológicamente, la palabra “travesti” viene de las palabras latinas “trans” que quiere decir “cruzar” o “sobrepasar,” y “vestite”, “vestire” que quiere decir “vestir”.

TRANSEXUAL: termino que usualmente se utiliza para designar a las personas que han concluido su transición hacia el género deseado. En otros términos, esto quiere decir los que han tenido una cirugía de reasignación genital o quienes consideran dicha cirugía como fundamental para su identidad de género

BISEXUAL: Un hombre o una mujer que tiene una atracción emocional, romántica y sexual hacia personas de ambos géneros.

INTERSEXUAL: Persona que tiene caracteres sexuales masculinos y femeninos.

QUEER: Es un término que se utiliza para describir orientación sexual, identidad de género o expresión de género, la manera de manifestar la masculinidad o feminidad externamente, que no se adecua a las normas sociales dominantes.

1.05.2. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Se considera entonces a las conductas sexuales de riesgo como la exposición del individuo a una o varias situaciones, según esta definición se establece como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y el consumo de drogas (incluido el alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas y por supuesto el no uso de métodos de protección y anticonceptivos, dando pauta a la promiscuidad.

1.06. PROMISCUIDAD

Dentro de las prácticas de índole sexual las cuales ponen en riesgo la vida y la salud de las personas, se puede evidenciar que son las relaciones sexuales con múltiples personas. Ocasionalmente, este término “promiscuidad” puede conducir a un juicio moral, ya que, para la gran mayoría de la población occidental, las relaciones sexuales deben mantenerse única y exclusivamente dentro de una relación estable de pareja. Un ejemplo bastante común de entender qué comportamiento se considera promiscuo dentro de una sociedad, es el grado de aceptación de las relaciones de una sola noche.

El sentido ligado a lo sexual propone una práctica frecuente de relaciones sexuales con diferentes personas que normalmente no son parejas estables.

Existiría la promiscuidad pasiva, que es llevado a cabo por personas condicionadas por la sociedad y que, por lo tanto, ven reprimidas su condición sexual. Ocasionalmente, de manera

oportuna, pueden ser infieles, y pueden ser capaces de reconciliar a varias parejas al mismo tiempo, sin su conocimiento.

Existe la llamada promiscuidad activa. En este caso, podemos decir que éste es el practicado por aquellos que gozan continuamente de encuentros sexuales esporádicos, sin ningún tipo de apego sentimental. Tal es la forma en que viven su condición sexual que esto puede suponer que son clientes habituales de burdeles o que participan en citas de alto contenido sexual como tríos u orgías.

Esta actitud sexual con frecuencia aparece en personas que tienen baja autoestima o dificultades a la hora de establecer relaciones profundas. Pero además, la promiscuidad puede observarse dentro de algunos cuadros clínicos como el trastorno narcisista y el trastorno límite de personalidad o la fase maniaca del trastorno bipolar. También es habitual en víctimas de abusos sexuales en la infancia donde la persona acaba percibiendo el sexo como una forma de expresar afecto o se auto convence que es lo único valioso que puede ofrecer, se trata de conductas rechazadas por gran parte de la sociedad, el aislamiento y la soledad son algunas de las consecuencias más habituales. Por otro lado, el impacto negativo en la autoestima facilita la aparición de sentimientos de tristeza, ira, culpa, vergüenza o ansiedad. En definitiva, la promiscuidad con frecuencia conlleva una pérdida de respeto por uno mismo y suele ser incompatible con el bienestar emocional y físico.

Todos los estudios y efectos no manejados adecuadamente incitan que todavía existan muertes por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), causadas a partir de enfermedades oportunistas que atacan a los pacientes con el sistema inmune débil por causa del virus.

Es muy probable que la promiscuidad tenga como desencadenante el contagio de ciertos tipos de enfermedades que sólo se transmiten, a través de los fluidos genitales, y en muchos casos pueden ser muy graves, como es el caso del virus del VIH.

1.07. VIH

El VIH o sus siglas significa: virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la etapa final de la infección con el VIH.³

El VIH suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. También puede propagarse por intercambio de agujas para inyectarse drogas o por contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden infectar a sus bebés durante el embarazo o el parto.

Los primeros síntomas de la infección por VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas parecidos a la gripe. Estos pueden aparecer y desaparecer dentro de dos a cuatro semanas. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta meses o años después.

Entre los síntomas del VIH en la primera etapa, las personas no tendrán ningún síntoma visible; sin embargo, unas pocas semanas después de contraer la infección, muchas personas tienen síntomas similares a los de una gripe que pueden desaparecer después de un tiempo, estos síntomas pueden incluir fiebre, dolor de cabeza, cansancio y ganglios inflamados en el cuello y la ingle. En otras personas pueden variar los síntomas como: diarrea y bajo peso sin justificación debido al desconocimiento del diagnóstico del virus en la sangre.

La infección por el VIH se asocia a muchos problemas de salud, incluidas las infecciones frecuentes o inusuales, las enfermedades cardíacas, renales o hepáticas y el cáncer. Si no se trata, algunas personas con el VIH tienen síntomas graves al principio, mientras que otras pueden no tener síntomas durante 10 años o más.

En etapas posteriores, una de las últimas etapas de la infección por el VIH es el SIDA, cuando el sistema inmunitario de una persona está sumamente debilitado y tiene dificultad para combatir las infecciones y ciertos tipos de cáncer. En esta etapa, hay síntomas graves que pueden incluir rápida pérdida de peso; infecciones graves; neumonía; inflamación

³ Lamotte Castillo, J.A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *Medisan*, 18(7), 993-1013.

prolongada de las glándulas linfáticas; máculas en la piel; diarrea prolongada; lesiones en la boca, el ano o los genitales; y pérdida de memoria, depresión y otros trastornos neurológicos.

1.07.1. LAS ELECCIONES DE ACTIVIDADES SEXUALES EN LA ERA DEL VIH

Se sabe que la enfermedad del VIH toca las raíces de cualquier persona, el miedo o desconocido, a la sangre, al sexo, a la enfermedad, al desamparo y a la soledad.

La falta de educación del VIH provoca en un gran porcentaje de la sociedad actos de intolerancia, discriminación, insensibilidad, destrucción, estigmatización.

Las orientaciones sexuales en la era del VIH requieren tomar decisiones responsables acerca de nuestro comportamiento sexual.

Para entender todo este proceso de vinculación, es importante conocer lo siguiente:

1.07.2. SEXUALIDAD Y VIH:

Vivir la sexualidad en cualquier momento histórico con mayor o menor libertad y bienestar es siempre una experiencia mediada por el cuerpo, que incluye sensaciones, emociones, pensamientos y en el que tiene lugar la sexualidad / erotismo y la reproducción, asunto que lo convierte en uno de los ámbitos substantivos del yo. El origen de “cuerpo y sexualidad” en las personas con VIH/SIDA es una motivación personal e institucional en la búsqueda de dar respuesta a algunas interrogantes: ¿por qué la preocupación de estos cuerpos, vulnerados por el VIH/SIDA?; ¿Por qué estos cuerpos se hacen cargo, más allá de sí mismos y de su propia sexualidad?; ¿Cómo y por qué se instala desde una organización social, esta necesidad y esta motivación?; ¿Por qué establecer un vínculo desde lo social y comunitario con lo académico y lo teórico?; ¿Cómo poder instalar voluntades de trabajo, más allá de los intereses particulares, gremiales y/o personales?; ¿Cómo contribuir al desarrollo de una conciencia colectiva de que cuenta de nuestros cuerpos y de nuestra sexualidad real, en lo social?, la

importancia de estas preguntas radica en que todos los seres humanos tenemos en nuestra naturaleza la importancia de comunicarnos y socializar con otras personas.

1.07.3. EL IMPACTO PSICOLÓGICO DEL VIH:

El diagnóstico del VIH produce sobre los portadores, idénticos trastornos psicológicos de cualquier otra enfermedad que lleva evidentemente a la muerte: primero una reacción de negación e incredulidad, seguida de ansiedad y depresión, incluso con ideas suicidas. El trastorno psicológico más frecuente en el SIDA es la depresión, difícil de distinguir del complejo demencia/SIDA; en muchos casos la infección VIH, afecta el sistema nervioso central, disminuyendo las funciones superiores del individuo y la capacidad de afrontar ser portador del virus. Esto da como resultado una frecuencia de alteraciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas muy elevadas.

Las implicaciones psicológicas del paciente con SIDA según Mac Creaner, incluyen:

Depresión: Se caracteriza por un estado de ánimo bajo fluctuante, reacciones retardadas y a veces acompañados de síntomas físicos.⁴ Es uno de los sentimientos más dolorosos que una persona pueda tener, básicamente parece ser la ausencia de la esperanza, dejan de creer que la vida es buena.

Ansiedad: Estas reacciones suelen ir acompañadas de ataques de pánico los que son frecuentes; sufren de una sensación de impotencia e incapacidad de enfrentarse a eventos amenazantes y se caracteriza por el predominio de tensión física e incertidumbre ante el pronóstico de vida, el riesgo de infección a otras enfermedades, el riesgo de infectar con VIH a otras personas, la hostilidad y el rechazo, el abandono, el aislamiento afectivo y social, dolor físico, miedo a morir, incapacidad o impotencia, pérdida de intimidad.

⁴ <https://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/tonewly-diagnosed.pdf>

Pensamientos suicidas: Piensan frecuentemente que, si de todos modos se van a morir porque esperar, es importante que todos los miembros del equipo al cuidado del paciente tomen en serio cuando este haga comentarios en torno al suicidio.

Problemas psicosexuales: Son los que se dan en su forma de ver la sexualidad, estos problemas no deben tratarse como parte aislada de la base de la relación.

Fantasía, egocentrismo y retraimiento: Algunas personas se refugian en la fantasía y parecen estar fuera de contacto o de la realidad, tomándose algunos muy introspectivos a pesar del esfuerzo por atenderlos, otros tienden a pensar que no es posible que tengan el virus, que a ellos no les puede pasar; y el retraimiento puede manifestarse al desinteresarse por todo lo que le rodea.

Problemas psicosomáticos: Cualquier cambio sufrido en estas personas puede ser considerado psicosomáticos, se deben de estudiar cada caso en particular para verificar que las enfermedades que les afligen sean reales y no mecanismos de defensa por su diagnóstico.⁵

Dentro de los estados y trastornos emocionales que manifiestan las personas tanto en la entrega del resultado positivo del VIH, como a lo largo del proceso de aceptación de la seropositividad del VIH, se encuentran:

La ira: (síntoma) Es una respuesta natural y justificable a esta infección y encierra una inmensa cantidad de energía. Algunas personas admiten su ira y la expresan con facilidad. Otras pueden que la sientan, pero no lo admiten y algunas ni siquiera estén enojadas.

Las razones para sentir ira: Lo injusto de la situación al ser uno el (la) elegido (a) debido que nadie busca ser infectado, frustración al percibir la pérdida del control de la propia vida por delante, la poca delicadeza y/o maltrato y la confidencialidad que pudiera haber tenido al ser orientado a su seropositividad, la posible traición y/o abandono de la pareja, por haber infectado a su pareja e hijos (as).

La expresión de la ira: Puede expresar de manera directa y abierta o menos directa-encubierta; las manifestaciones son: Estallidos en llanto por la rabia que se siente, pérdida de

⁵ <https://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/tonewly-diagnosed.pdf>

la paciencia demostrada al tirar objetos, dando golpes a puertas, gritando, golpear los muebles para producir ruidos fuertes, correr sin sentido, etc., descarga de su ira en las personas que tienen más cerca, dirigir su rabia contra los sistemas de salud. Manifestación de la ira encubierta: enfurecerse por las más mínimas cosas, dirigir la ira contra sí mismo (a) constituyéndose, así como una forma de depresión, generalizar esta emoción y sentirse permanentemente irritados.

Los trabajos de técnicas para descargar los distintos estados de ira son: afrontarla, aprender a canalizarla y expresar adecuadamente, por medio de los siguientes pasos: Ayudar a la persona a separar la ira del blanco, guiar a la persona a encontrar un mecanismo para descargar la ira, canalizar la energía hacia donde produce bienestar.

La Negación (mecanismo de defensa): es una maniobra adaptativa que consiste en anular aspectos de la realidad externa para sobrevivir, dormir, soñar o fantasear.

Causas de la negación: shock emocional, confusión momentánea, miedo a lo desconocido, miedo a la muerte, no aceptación de la limitación, miedo al rechazo, alineación religiosa.

Manifestaciones de la negación: Comentarios tales como “esto no me puede estar sucediendo a mí”, “debe ser un error en las pruebas del laboratorio,” “esto no es cierto, seguro confundieron mi papelería”, actitud confusa, uso y abuso de drogas, desentenderse del problema, negarlo rotundamente, pretender que se ha sido sanado por un milagro de Dios.

En la negación se trabaja técnicas como: técnicas supresivas: pretenden evitar o suprimir los intentos de evasión del usuario/a del aquí /ahora y de su experiencia, dichas técnicas son: Experimentar la nada o el vacío, tratando de que el vacío estéril se convierta en vacío fértil, no huir del sentimiento de vacío, integrarlo al sí mismo, vivirlo y ver que surge de él, evitar “hablar acerca de”, detectar los “deberías”.

Detectar las diversas formas de manipulación y los juegos de roles “como si”. Técnicas expresivas: se busca que la persona exteriorice lo interno; se buscan tres conductas básicamente: expresar lo no expresado, terminar o completar la expresión, buscar la dirección y hacer la expresión directa por medio de: repetición, exageración y desarrollo, traducir y actuación e identificación. Técnicas integrativas: se busca que la persona incorpore o

reintegre a su personalidad por medio de: el encuentro intrapersonal, asimilación de proyecciones.

Temor (síntoma): las personas, con VIH/SIDA suelen manifestar temor a la muerte, a la demencia por SIDA, a la pérdida de control y a la incapacidad para tomar decisiones. El temor es una reacción natural al peligro sin que paralice a la persona.⁶ Causas del temor: la muerte, el rechazo (discriminación), falta de acceso a los medicamentos, los efectos secundarios de los tratamientos, la reacción de la familia, infectar alguien más con el virus, perder sus habilidades cognitivas, dejar solos a sus hijos, dependencia afectiva y material de quienes los cuidan, iniciar una nueva relación de pareja y tener que dar a conocer su seropositividad, tener relaciones sexuales aun con condón por miedo de infectar a otras personas que de alguna manera limita el placer sexual.

Manifestaciones del temor: evitar hablar con alguien del tema, demostrar actitudes derrotistas, autodestructivas, auto convencimiento, acercamiento, acercamiento compulsivo a la religión, no a la espiritualidad.

El temor utiliza técnicas que tiene como objetivo proporcionar información real y clara acerca de lo que se tiene miedo; si hay miedo a los medicamentos, pruebas y procedimientos se debe hablar sobre ello, el hablar sobre la muerte hace que lo desconocido se vuelva mucho menos atemorizante, si se teme al rechazo y la deserción, la persona debe hablarlo con quienes ama, haciendo comentarios como: “Esto va a sucederme, ¿vas a poder afrontarlo?”.

Culpa (síntoma): la culpa es un dolor causado por la preocupación, originada en el daño que se han hecho a sí mismos, a otros o por el temor de dañarlos. Causas de la culpa: la creencia de haberse infectado por su propia culpa, asociar la infección como castigo, haber llevado el VIH a la vida de otras personas, ver a la familia llorar por el diagnóstico, hacer que los más cercanos a ellos pasen por el trauma de cuidarlos, tener prácticas que la sociedad rechaza, no haber usado condón, haber compartido jeringas, ser vistos y sentirse, en ocasiones, como una persona sucia, provocar que los cuidadores se sientan culpables. Manifestaciones de la culpa:

⁶ <http://www.cesida.Org/quienes-somos/organizaciones/name/asociación-para-la-ayuda-a-personas-afectadas-por-el-vihsida-omsida>.

evadir el problema (uso de alcohol y drogas), negarse a buscar ayuda, inhabilidad de reconocer, expresar y controlar sentimientos negativos, fracaso en explorar la naturaleza de la crisis y buscar soluciones alternas, proyectar en otros la mayor responsabilidad por causar o curar la crisis, evitar relaciones con amigos, amigas, familiares y otra gente que les pueda ayudar en la crisis, incrementar actividades.

Fatiga (síntoma): usualmente la fatiga acompaña a la depresión, debido es una pérdida de energía física. Causas de la fatiga: desgaste emocional, resultado indirecto de la infección por VIH, por la depresión inmunológica, los medicamentos antirretrovirales pueden causar fatiga y somnolencia. Manifestaciones: Fatiga física, irritación⁷.

“casi todo el mundo ha tenido experiencias impactantes en su vida, estas experiencias producen intensos sentimientos: stress, emociones, miedos e inseguridades, miedo al futuro, culpabilidad, paranoias, rabia e impotencia, que si no se superan pueden degenerar en trauma. Una experiencia terrible es cuando dicen lo siento, pero su prueba ha salido positiva después de eso se viene a la psiquis muchas cosas, no se puede pensar más que en eso, lo único que suele sentirse es la frase de, “ha dado positivo”, después se atormentan con cuestiones que no se atreven a decir a nadie y que si no lo logran superar pueden generar en trauma”.

“Una de las formas más útiles de ayudar a las personas con problemas psicológicos a causa del VIH es motivarlos a participar en la educación para la salud con otras personas ya sea que estén infectados o no, muchos pacientes encuentran consuelo en la capacidad de ayudar a otros a través de su condición, claro como en toda situación algunos no, pero quienes lo hacen pueden contribuir por medio de grupos de auto ayuda,” en este propósito, la capacidad de aprender a considerar que somos diferentes en cuanto a nuestro modo de percibir el mundo, la empatía como habilidad social permite al individuo anticipar, comprender y experimentar el punto de vista de otras personas.

Otros aspectos que se pueden trabajar con personas que viven con VIH o SIDA son. La autoestima que es la que expresa el concepto que cada persona tiene de sí misma, según

⁷ <http://www.cesida.Org/quienes-somos/organizaciones/name/asociación-para-la-ayuda-a-personas-afectadas-por-el-vihsida-omsida>.

cualidades que son susceptibles de valoración. También se puede trabajar en la autoimagen de sí mismo como un ser físico, emocional, social y espiritual; la orientación y educación a la familia (contexto social), bajo los siguientes aspectos: empatía y preocupación, desamparo, dependencia y control.

Uno de los estereotipos es el de la promiscuidad (juntamente con la inestabilidad, la indecisión, la infección o la traición) a través de su mirada, las personas tienden a convertirse en objetos que tienen que ser deseados y utilizados para la satisfacción de quien los mira (tanto sea para convertirla en una pareja, como simplemente en un acto de otro tipo, en este caso sexual). Dentro de esta visión, la orientación sexual es la herramienta a través de la cual se dirigen a los demás para ser utilizados. Para diferenciar la utilización sexual de la promiscuidad o del hecho de tener relaciones sexuales con personas con quien no se mantienen relaciones afectivas de ningún tipo; el ser utilizados tiene que ver con el proceso de ver a la persona como objeto sexual y no considerar a la otra persona como un ser que también desea y que puede tener voluntades propias que son más allá de las nuestras, tiene que ver con el respeto de los consentimientos y con el cuidado y responsabilidad de cómo se relacionamos con alguien o como se alejan de alguien.

Entre las implicaciones psicológicas, se puede mencionar las emociones negativas, que conlleva a una persona a ser promiscuo, en su proceder, las teorías indican que las personas carecen de responsabilidad, sentimientos de temor, culpa, entre otros, lo que puede generar en algunos casos conductas de riesgo que ponen a la persona propensa a contraer el virus del VIH, de no ser tratado a tiempo puede llegar a ser atacado por una enfermedad oportunista ocasionándole la muerte.

Para poder abordar psicológicamente a las personas viviendo con VIH, se puede trabajar bajo la corriente existencial, que se define como una corriente filosófica y literaria que estudia la condición humana a partir de los principios de libertad y responsabilidad individual, que han de ser analizados como fenómenos independientes de justificaciones religiosas, filosóficas o racionales, es decir, independientes de las categorías preconcebidas, debido a que el comportamiento de una persona está determinado principalmente por la percepción que tiene de sí misma y del mundo. Para el existencialismo, la existencia humana precede a la esencia. Esto significa que la reflexión filosófica no tendría que fundarse en la formulación

de categorías abstractas y trascendentes, como idea, dioses, razón o moral, sino a partir de la propia condición de la existencia humana.

Una de las metáforas favoritas para Víctor Frankl es el vacío existencial de manera que intentamos llenar nuestros vacíos existenciales con “cosas” que, aunque producen algo de satisfacción, también esperamos que provean de una última gran satisfacción: podemos intentar llenar nuestras vidas con placer, llevando más allá de nuestras necesidades, teniendo sexo promiscuo, dándonos “la gran vida”.⁸ Podemos llenar nuestras vidas con el trabajo, con la conformidad, con la convencionalidad. es a través de valores creativos, es como “llevar a cabo un acto”, como dice Frankl. Esta sería la idea existencial tradicional de proveerse a sí mismo con sentido al llevar a cabo los propios proyectos, o, mejor dicho, a comprometerse con el proyecto de su propia vida.

1.08. PAUTAS ETICAS

Según la Declaración de Helsinki, algunos grupos y personas vulnerables “pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional”. Esto implica que la vulnerabilidad concierne elementos de juicio tanto sobre la probabilidad como sobre el grado de daño físico, psicológico o social, así como una mayor sensibilidad al engaño o la violación de la confidencialidad. Es importante reconocer que la vulnerabilidad concierne no solo la capacidad de dar el consentimiento inicial para participar en una investigación, sino también aspectos de la participación continúan en estudios de investigación.

Los participantes en una investigación relacionada con la salud a menudo se ven expuestos a una variedad de intervenciones o procedimientos, muchos de los cuales entrañan algún riesgo. El término “procedimiento” se refiere a actividades de investigación que aportan información acerca del objeto del estudio, por ejemplo, la seguridad y eficacia de un nuevo tratamiento. Los procedimientos incluyen encuestas y entrevistas, exámenes clínicos, monitoreo.

Muchas intervenciones y procedimientos de investigación conllevan riesgos para los participantes. En términos generales, el riesgo ha de entenderse como el estimado de dos

⁸ Frankl, V. (1980). Ante el vacío existencial. Hacia la humanización de la psicoterapia. Barcelona: Herder.

factores: primero, cuán probable es que un participante sufra un daño físico, psicológico, social o de otro tipo; y segundo, cuál es la magnitud o importancia de ese daño. El entender el riesgo en tales términos implica que el malestar, la incomodidad o las cargas son daños de muy pequeña magnitud que es casi seguro que ocurran. Posibles beneficios individuales. Una investigación tiene una variedad de posibles beneficios individuales. Genera el conocimiento necesario para proteger y promover la salud de los futuros pacientes. (Pautas éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016)

Se debe ser completamente objetivos al tratar los detalles de la intervención experimental, el dolor o malestar que puede traer consigo y los riesgos conocidos y peligrosos posibles.

Brindar la información relevante a los posibles participantes, asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño.⁹

⁹ Pautas éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016.

CAPÍTULO II

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.01. ENFOQUE DE INVESTIGACION

Esta investigación, es de enfoque cualitativo con un diseño descriptivo, de tipo aplicada, según Hernández Sampieri (2007), la investigación aplicada busca conocer, para actuar, construir y modificar.

Se realizó en el centro Colectivo Amigos contra el Sida (CAS), con una muestra de 20 personas portadores de VIH.

2.02. TÉCNICAS

Observación participante

Es el método más antiguo usado por los investigadores para describir y comprender la naturaleza y las causas. La observación pretende describir, explicar, comprender, descubrir patrones. Es un instrumento que viene dado al ser humano, que utiliza la información que captan nuestros sentidos, y permite el aprendizaje. La observación científica constituye el primer paso del método científico. Es una habilidad básica del investigador. Existe un fin, hay una planificación sistemática, un plan previo, se realiza el registro del fenómeno observado y se evalúa la observación para verificar su validez y fiabilidad. En investigación cualitativa lo observado es un fenómeno o hecho social y cultural.

La Observación participante según Taylor y Bogdan (1984) la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes, (escenario social, ambiente o contexto) de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo.

Entrevista

Taylor y Bogan (1986) entienden la entrevista como un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones. Sierra (1998) quien asegura que la entrevista es un instrumento eficaz y de gran precisión, puesto que se fundamenta en la investigación humana, aunque cuenta con un problema de delimitación por su uso extendido en las diversas áreas de conocimiento.

Técnica de muestreo aleatoria

En esta técnica, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado como sujeto. Todo el proceso de toma de muestras se realiza en un paso, en donde cada sujeto es seleccionado independientemente de los otros miembros de la población. El tipo de muestreo es, no probabilístico en la clasificación por conveniencia donde el investigador realiza la muestra seleccionando individuos que considera accesibles y de rápida investigación.

2.03. INSTRUMENTOS

Guía de observación semi estructurada.

Documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos. Esta guía, por lo general, se estructura a través de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos. Los indicadores de la Guía son los siguientes:

- Falta de madurez emocional
- Negación a comprometerse y asumir responsabilidades en el ámbito personal
- Estigma social
- Relaciones íntimas sin protección
- Cantidad de personas con quien se mantiene relaciones sexuales

Consentimiento informado: Procedimiento mediante el que se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y beneficios y posibles riesgos de la misma.

2.04. OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS, CATEGORIA / VARIABLES

Objetivos / hipótesis	Definición conceptual categoría / variable	Definición operacional indicadores.	Técnicas / instrumentos
<p>Identificar qué factores emocionales conlleva a una persona de la comunicada a LGTBIQ+ a exteriorizar una conducta de riesgo como la promiscuidad en el contagio de nuevos casos de VIH.</p> <p>Especificar los comportamientos que influyen en las personas en la adquisición de VIH que asisten a CAS.</p> <p>Determinar de qué forma el diagnóstico de</p>	<p>Comunidad LGTBIQ+: agrupa a las personas con las orientaciones sexuales e identidades de género relativas, así como las comunidades formadas por ellas. El término ha sido resultado de una evolución en la que se fueron agregando letras con el fin de incluir a diversas comunidades discriminadas por su identidad sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lesbianas - Gay - Bisexual - Transgénero. - Travesti - Transexual - Intersexual - Queer - Otras definiciones - Falta de madurez emocional. - Negación a comprometerse y asumir responsabilidades en el ámbito personal. - Estigma social. 	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observación participante - Entrevista - Técnica de muestreo aleatoria <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de observación - Guía de entrevista semi-estructurada

<p>VIH afecta la calidad de vida de las personas.</p> <p>Conocer las prácticas del tratamiento que permiten una mejor calidad de vida y cómo influye en el estado emocional de las personas.</p> <p>Reconocer la vivencia de la sexualidad en personas LGTBIQ+ con diagnóstico de VIH que asisten a CASD, resguardando el anonimato, la vulnerabilidad, y el respeto en cada una de ellas.</p>	<p>Promiscuidad: practica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales.</p> <p>VIH: VIH significa virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones íntimas sin protección. - Mantener relaciones sexuales sin protección. - Pincharse con una aguja que contenga sangre de una persona infectada. - Cantidad de personas con quienes mantienen relaciones sexuales. 	
--	---	--	--

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

3.01. Características del lugar:

Fundación Marco Antonio, (FMA) es una organización no gubernamental, ubicada en Ciudad de Guatemala: establecida legalmente el 10 de junio de 1996, mediante acuerdo ministerial 242-96, FMA surge de la necesidad de cambiar y mejorar la calidad de asistencia hospitalaria que reciben las personas afectadas por el VIH/SIDA, y de escasos recursos económicos que al encontrarse en fase de crisis no reciben la atención médica adecuada.

El personal que atiende la fundación está compuesto de 1 médico general, 1 ginecólogo, 1 psicóloga, 1 bióloga, 1 secretaria, 1 consejero, 1 conserje, 1 administrador y un promotor. Durante la investigación se pudo observar que el servicio que se presta es integral, dando énfasis a la salud física y emocional de los usuarios, el cual podría complementarse con programas de compromiso en los servicios de salud y estima personal, sobre el valor que se tiene como ser humano la persona sero-positiva, así también sobre la visualización que tienen los usuarios sobre su propia vida.

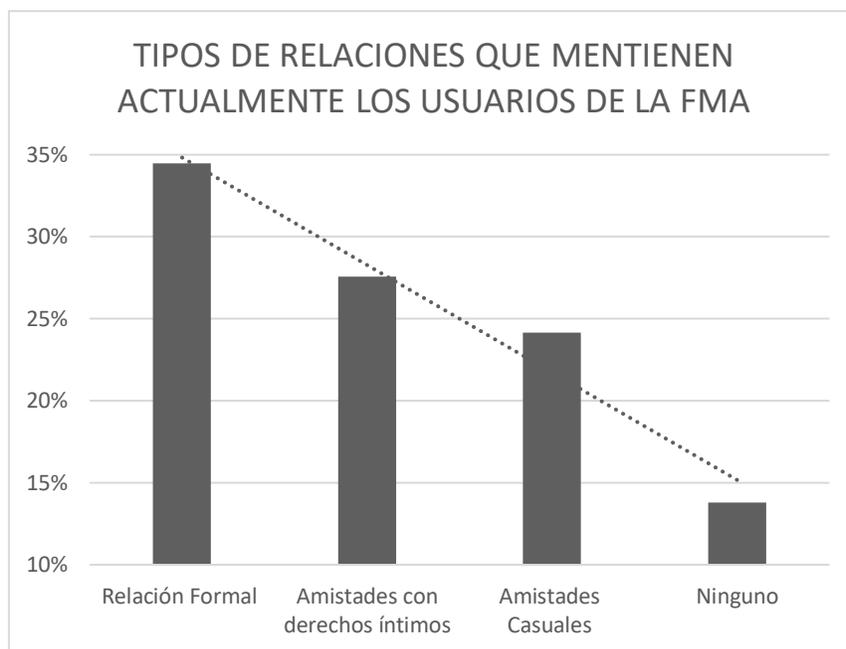
Dentro de la investigación se trabajó con una población de 20 usuarios entre las edades de 20 a 53 años, quienes provienen de diferentes partes del área urbana, el mayor porcentaje de pacientes posee un bajo nivel educativo; los pacientes tienen una filosofía religiosa variada donde el 70% profesa la religión católica, el 15% la evangélica y el 15% no profesa ninguna religión.

En los factores de salud en general relacionados a los pacientes, se comprobó mediante la observación directa que los pacientes han respondido de una forma positiva a la adherencia (concepto no conocido por los usuarios), sin embargo, se adaptan a la toma de medicamentos en las horas establecidas, evitan el uso de bebidas alcohólicas o algún tipo de drogas, esto con la finalidad de mantener un conteo de células T (CD4) arriba de 500 para mantener un buen estado de salud.

En las entrevistas se constató que el 80% de los usuarios desconocen su conteo de CD4 y esto les impide conocer su estado actual de salud y adherencia al tratamiento integral, en esta condición de vida conocer el manejo de la enfermedad se torna vital ya que la misma puede ser esencial para aumentar las expectativas y calidad de vida factores determinantes en sus relaciones sociales y de pareja, actualmente el 34% tienen una relación formal, el 28% amistades con derechos íntimos, el 24% amigos casuales y el 14% ningún tipo de relación.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

Gráfica No. 1

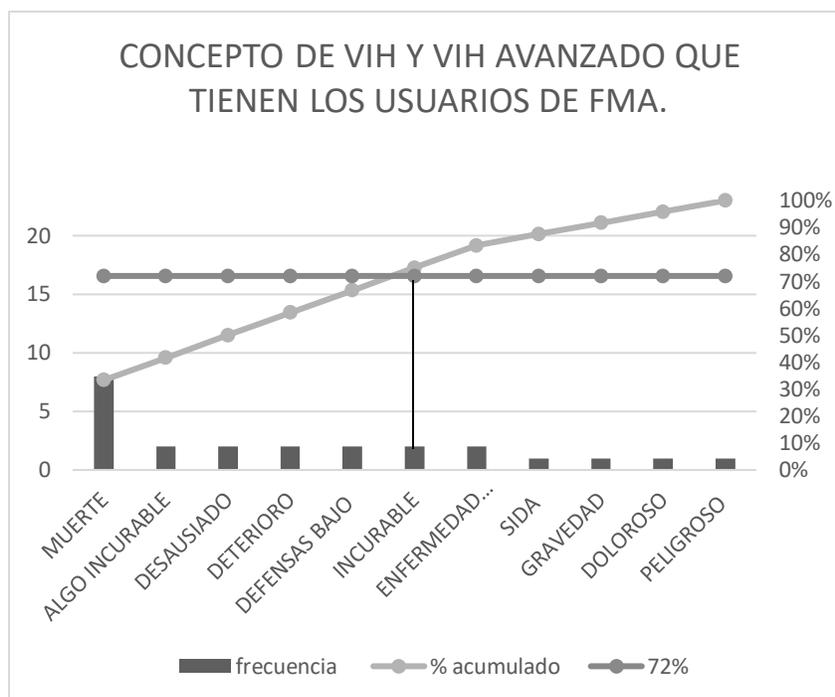


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados, el 34% de los usuarios de FMA, mantienen una relación formal, el 28% mantiene amistades con derechos íntimos, el 24% mantiene relación con amigos casuales y el 14% indica no tener ningún tipo de relación, lo que muestra que la mayoría de los usuarios mantiene una relación formal tanto como amistades con derechos íntimos y amigos casuales al mismo tiempo. Lo cual nos informa que de los usuarios mantiene algún tipo de relación emocional dando paso a encuentros sexuales poniendo en riesgo su salud, así como la salud de la pareja para quienes mantienen una relación formal y aun así participan en encuentros casuales.

Gráfica No. 2

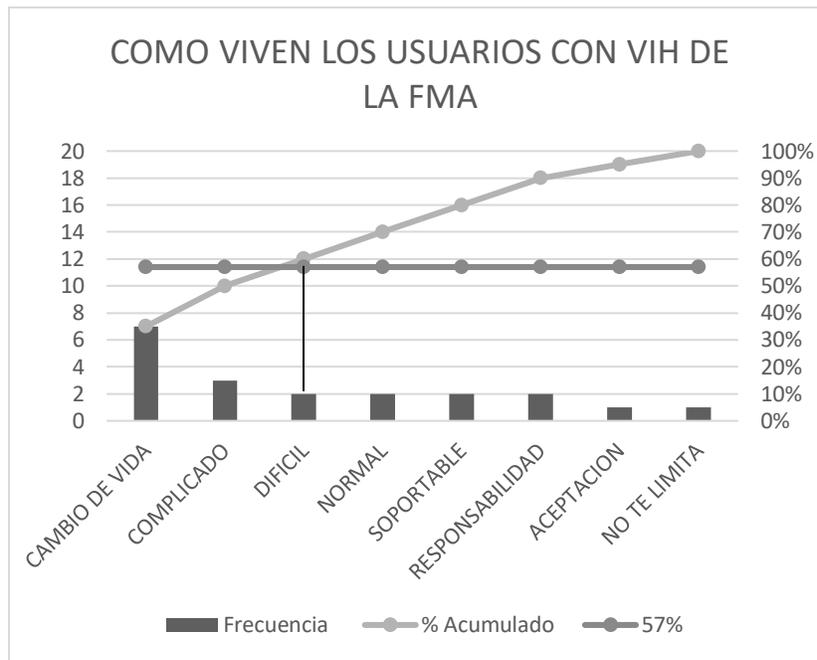


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Las frecuencias del diagrama de Pareto señalan que el concepto enraizado en los usuarios de FMA ante el concepto de VIH y VIH avanzado es muerte, algo incurable, desahuciado, deterioro, lo que indica que los usuarios están conscientes que la enfermedad puede acabar con su vida. Realmente los usuarios no hacen ninguna diferencia entre el concepto de VIH y VIH avanzado, la cual, si existe, (VIH, es el virus que ataca las defensas del cuerpo, donde la persona con una buena adherencia al tratamiento puede llevar una vida normal, VIH avanzado, es SIDA el cual el deterioro de la persona es imparable causando la muerte, se produce por una mal adherencia al tratamiento).

Gráfica No. 3

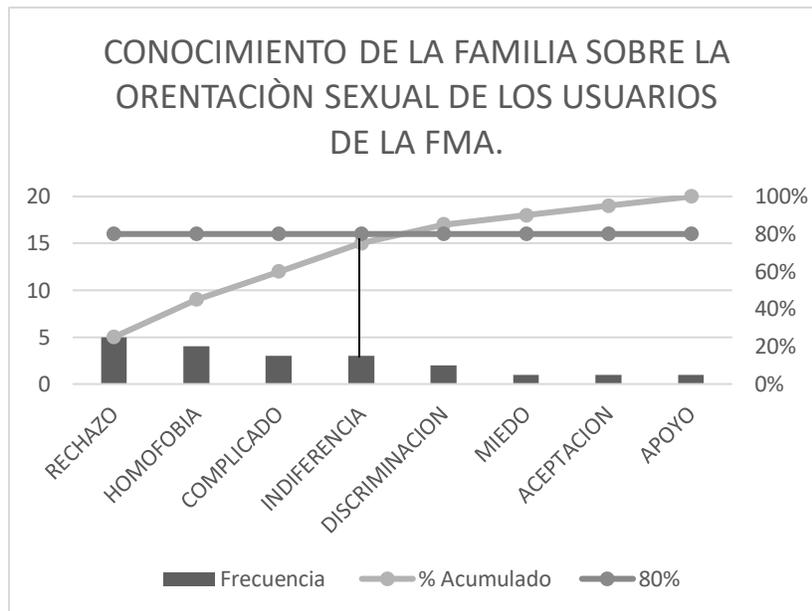


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según el diagrama de Pareto los usuarios con VIH positivo señalan que se requiere un cambio de vida lo cual es complicado y difícil, esto debido a los nuevos hábitos que deben de existir de ahora en adelante para poder mantener controlado su estado serológico. Un cambio en el estilo de vida de las personas con VIH puede asegurarles llevar una vida normal, esto significa, tener una buena alimentación, buena adherencia al tratamiento, actividad física y sobre todo precaución al momento de tener relaciones sexuales por las reinfecciones que existen y por posibles nuevos contagios hacia la pareja que no es portadora.

Gráfica No. 4

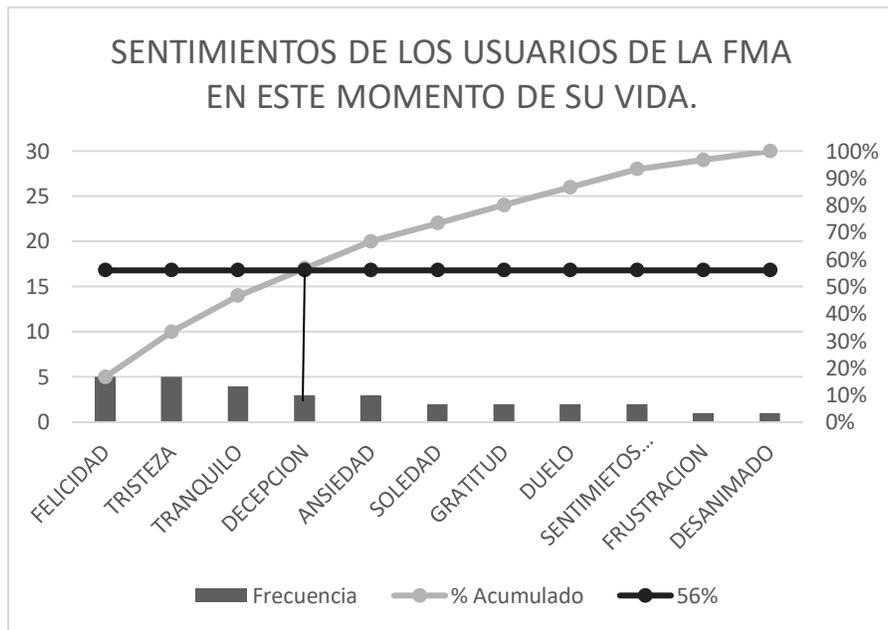


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados del Diagrama de Pareto la familia desconoce la orientación sexual debido a que los usuarios de la FMA, sienten rechazo, homofobia, indiferencia por parte de su familia, motivo por el cual prefieren ocultar su orientación sexual ante sus familiares. Tener una orientación sexual diferente siempre ha sido rechazada por la sociedad y algunas familias, las cuales se niegan a aceptar a algún ser querido con una orientación diferente causando daño en sus emociones, sentimientos, y dejándolo solos, es por ello que algunos de los usuarios de FMA prefieren mantener su orientación sexual en secreto, o al menos creen mantenerlo.

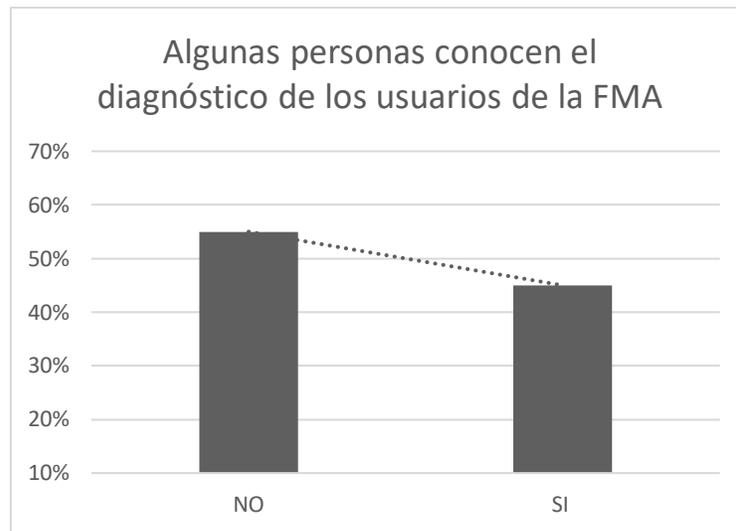
Gráfica No. 5



Descripción:

La frecuencia del diagrama de Pareto indica que los sentimientos de los usuarios de la FMA en este momento de su vida son: felicidad, tristeza, tranquilidad y decepción. Lo cual varía dependiendo de la situación actual en cada área de la vida de los usuarios. Sin duda alguna los sentimientos y las emociones de las personas con VIH siempre se verán afectadas, sin embargo, depende bastante del momento de vida en que se encuentre la persona, una persona que se acaba de enterar de su diagnóstico no será el mismo que el de la persona que lleva 10 años o más con VIH, ya que uno estará en total negación y la otra persona ha aceptado y asimilado su diagnóstico.

Gráfica No. 6

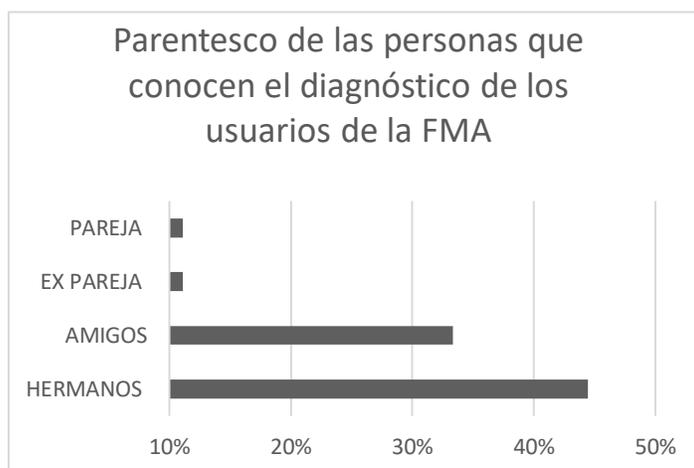


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Dadas las respuestas de los usuarios de la FMA el 55% de ellos confirma que nadie conoce su estado serológico, y el 45% de ellos si ha informado de su estado serológico. Lo que indica que sigue existiendo un mayor porcentaje de usuarios que prefieren no comunicar su diagnóstico a nadie. La decisión de no comunicar su estado serológico según los usuarios de FMA primero es por miedo al rechazo que puedan recibir principalmente de la familia, o porque no saben cómo puedan reaccionar las personas cercanas a ellos, y les da temor; segundo lugar, informan que es algo personal, privado y no necesita ser comunicado.

Gráfica No. 6.1

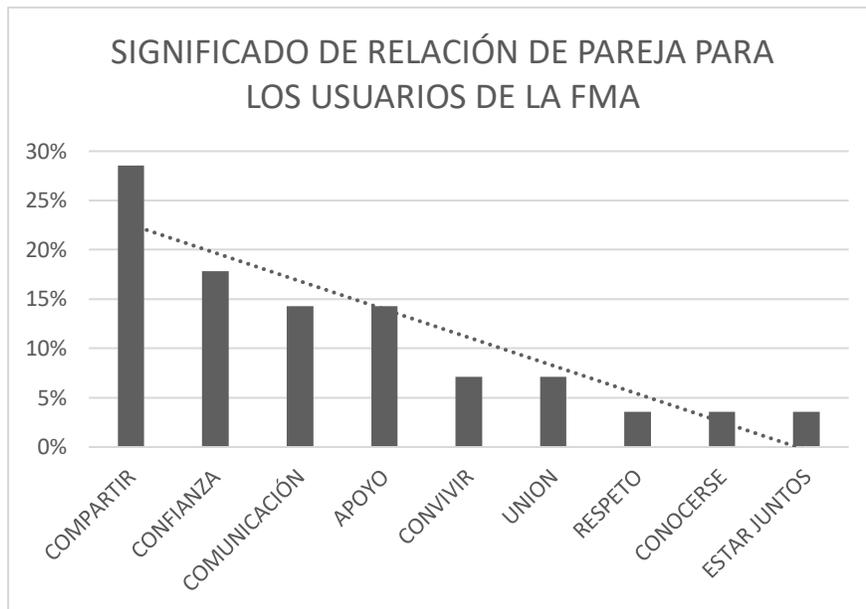


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de la entrevista, existe un 45% de usuarios que han comentado su diagnóstico con algunos de sus hermanos, un 33% se lo han comentado a algún amigo cercano, un 11% de los usuarios su diagnóstico lo conoce su ex pareja, y un 11% la pareja actual. Lo que indica que la mayoría de los usuarios han encontrado a alguien de su total confianza para comentar sobre su diagnóstico siendo ellos los hermanos. Siempre habrá alguna persona de la confianza de los usuarios a la cual le podrán comunicar su estado serológico, algunas veces lo harán para desahogarse, no sentirse solos, otras para tener confianza y comunicación con la pareja.

Gráfica No. 7

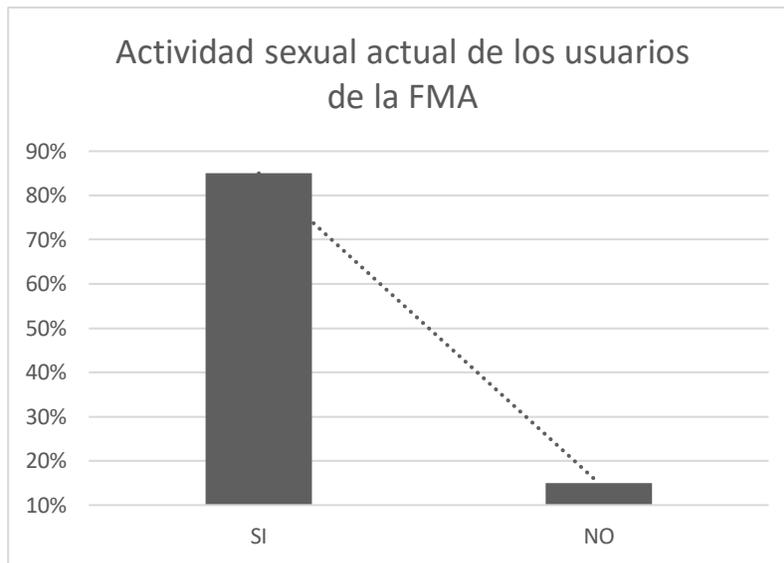


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas para los usuarios FMA el significado de una relación de pareja es compartir para el 29% de ellos, para el 18% significa confianza, para el 14% significa comunicación, para el otro 14% significa apoyo, para el 7% convivir, para otro 7% significa unión, para el 4% tiene un significado de respeto, para otro 4% significa conocerse, y para el 4% significa estar juntos. Lo que indica que para la mayoría de los usuarios el significado de una relación de pareja es el mismo que para la mayoría de las personas.

Gráfica No. 8

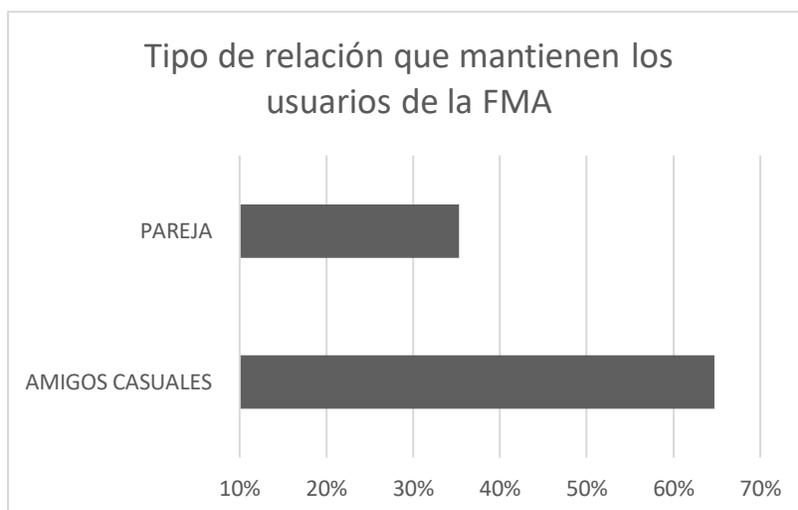


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de la entrevista el 85% de los usuarios son activos sexualmente y un 15% no lo son. Lo que indica que la mayor parte de los usuarios se mantienen activos sexualmente. El hecho de ser seropositivo no significa que las personas dejarán de tener deseos sexuales, ni ser inactivos sexualmente, algunos usuarios que por el momento decidieron no mantener una vida sexual activa, es por el hecho de cuidarse a sí mismos y encontrar una pareja estable.

Gráfica No. 8.1

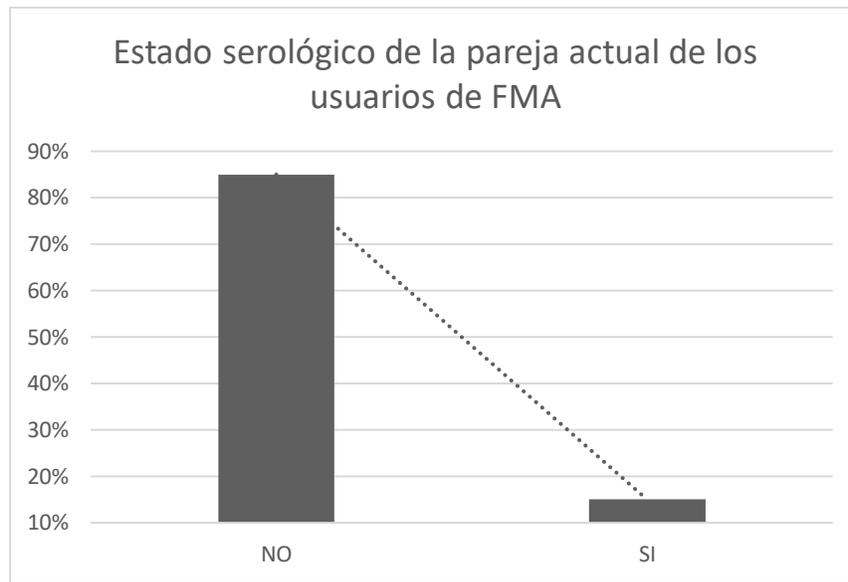


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según las entrevistas, un 65% de los usuarios de la FMA mantienen una relación sexual con amigos casuales y un 35% con su pareja, lo que indica que la mayoría de los usuarios mantienen una relación sexual con amigos casuales. El mantener relaciones sexuales casuales sigue poniendo en riesgo a los usuarios seropositivos esto por las reinfecciones que puede suceder y perjudicar la salud, así también se revela un fuerte porcentaje de las relaciones de riesgo en que siguen participando algunos usuarios y como este tipo de práctica influye para que surjan nuevos casos de VIH.

Gráfica No.9

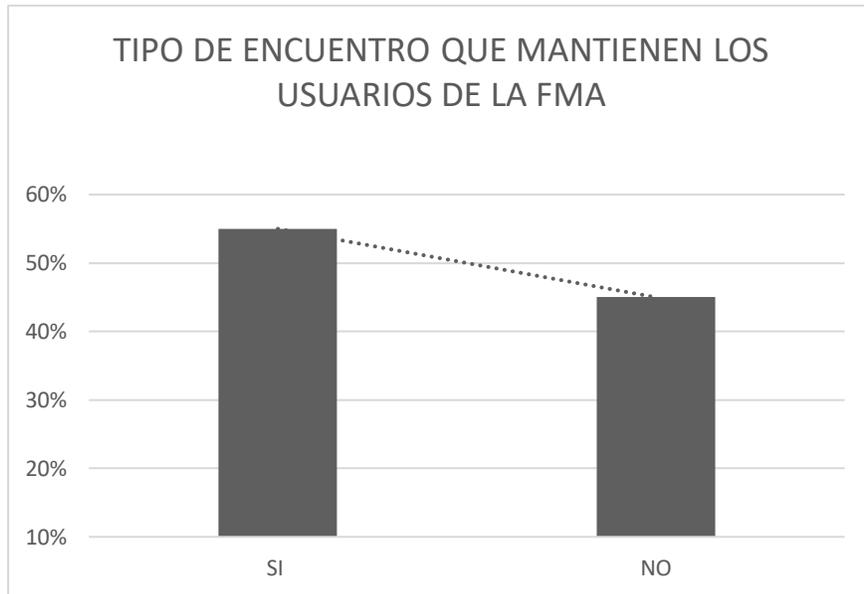


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las gráficas el 85% de las parejas son VIH negativo y el 15% son positivos, esto indica que el estado serológico de las parejas actuales de FMA es negativo para VIH. Para la mayoría de los usuarios que tienen pareja estable son negativo para VIH, sin embargo, cabe mencionar que algunas de las parejas no portadoras se exponen a ser contagiadas ya que algunos usuarios confirman mantener encuentros sexuales casuales, lo cual indica que existe un factor de riesgo.

Gráfica No. 10

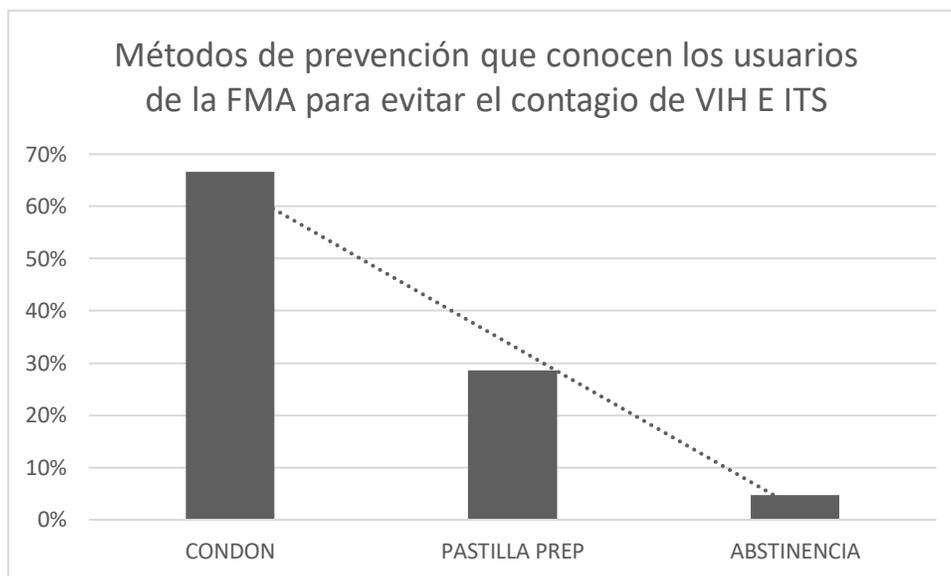


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de la entrevista un 55% de los usuarios mantiene encuentros casuales, y un 45% dice no mantenerlos. Esto indica que la mayoría de los usuarios mantienen encuentros causales. No cabe duda que la exposición a contraer VIH existe y uno de los factores son los encuentros sexuales casuales lo cual pone en riesgo la salud de los usuarios, siendo ellos consientes de la situación, pero algunos de ellos comentaban que la sensación que les generaba ese tipo de encuentro no la cambiarían por nada.

Gráfica No. 11

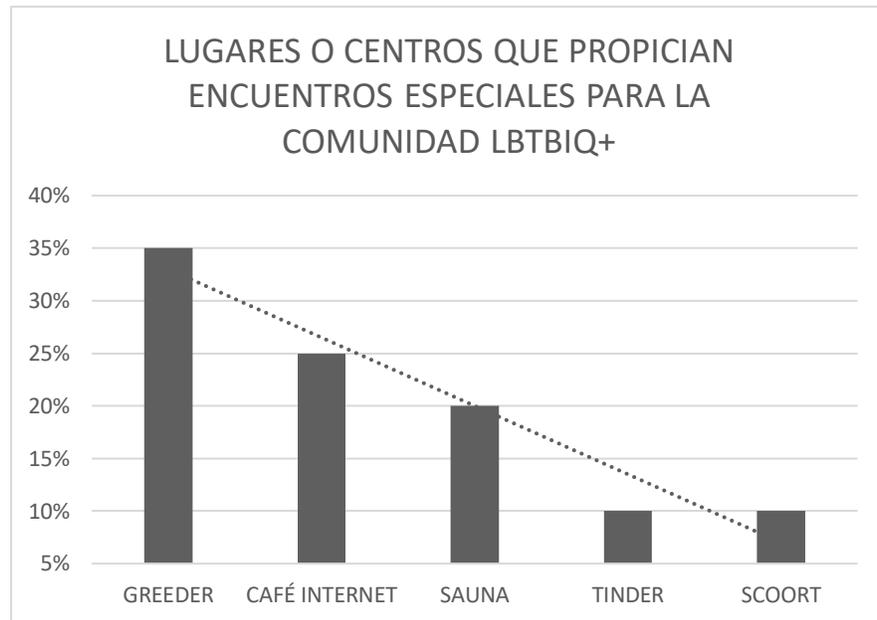


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas un 67% de los usuarios conocen el condón o preservativo como método de prevención para evitar el contagio de VIH, un 29% conoce la pastilla PREP, y un 5% la abstinencia. Lo que nos indica que el condón o preservativo es el método más conocido y utilizado por los usuarios de FMA. Hoy en día existen otros métodos para prevenir el contagio de VIH aparte del preservativo, sin embargo algunos de ellos por lo novedoso que son, pocas personas tienen el conocimiento del mismo, para ello influye la edad sin duda alguna ya que una persona de 53 años comentaba no conocer otro método más que el condón, y la mayoría de personas de 20 años tienen conocimiento de PREP, la cual está siendo muy efectiva y está al alcance de las personas con bastante facilidad, cada día el uso es más frecuente por los riesgos a los que se exponen.

Gráfica No. 12



Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas existe un 35% de los usuarios que conocen GREEDER, el cual propicia encuentros casuales, un 25% de los usuarios conocen café internet, un 20% conocen los saunas, un 10% TINDER, un 10% SCOORT. Lo cual nos indica que el lugar o aplicación que más conocen los usuarios de FMA es GREEDER. Los usuarios de FMA hacen uso de la mayoría de centros o páginas que existen para tener algún encuentro sexual casual apto solo para personas de la comunidad LGTBIQ+.

Gráfica No. 13

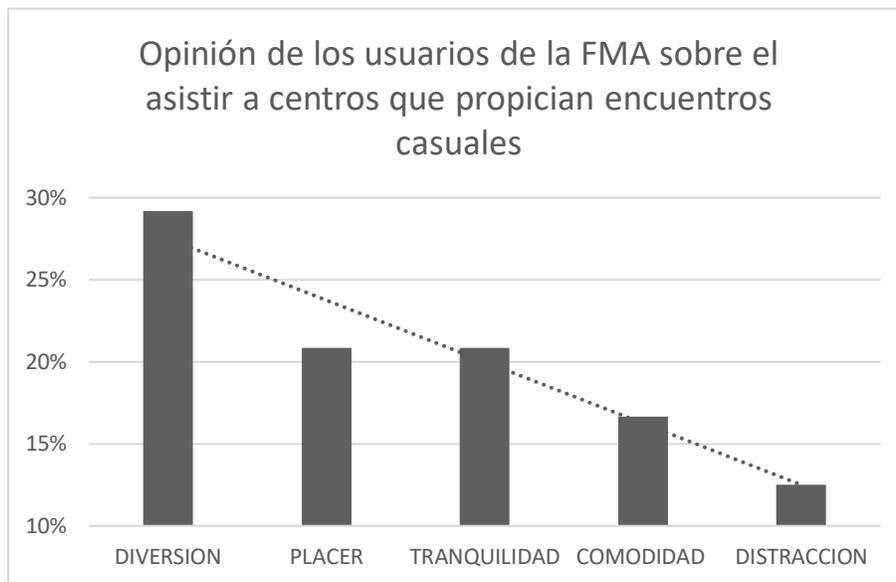


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas el 100% de los usuarios han visitado o siguen visitando algún centro que propicia encuentros casuales. Visitan algún centro que propicia encuentros casuales por motivo a: relajación un 38%, un 19% lo hace por diversión, un 12% para compartir, un 12% para convivir, un 8% para sentirse ellos mismos, un 8% para conversar, y un 4% para desahogarse. Lo cual indica que la motivación para visitar algún centro que propicia encuentros casuales es para sentirse relajados. Los factores para que los usuarios de FMA propicien vivistas a algún centro de encuentros sexuales casuales son varios, con un mismo riesgo el contagio o reinfecciones de VIH.

Gráfica No. 14

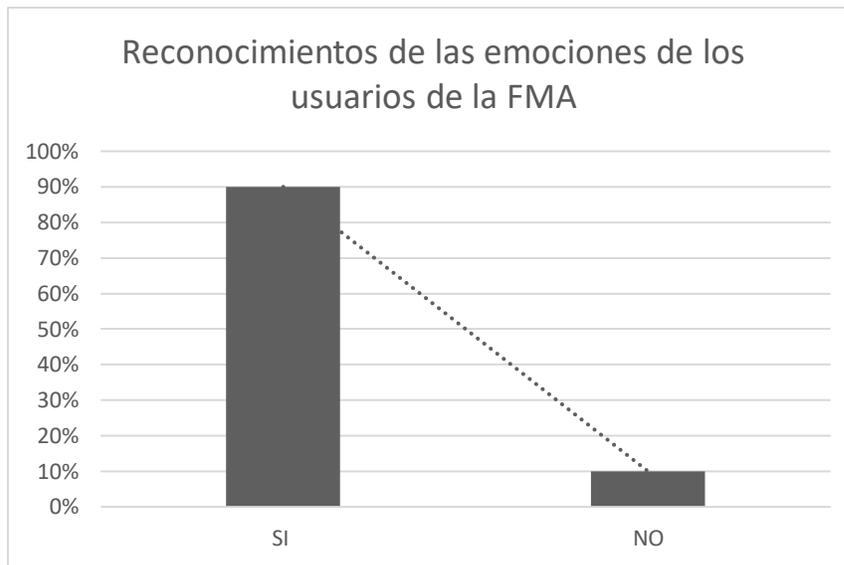


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas, los usuarios opinan sobre el asistir a centros que propician encuentros casuales, el 29% lo hace por diversión, el 21% por placer, el 21% por tranquilidad, el 17% lo hace por comodidad, y un 13% por distracción. Lo cual nos indica que la opinión personal de los usuarios de FMA sobre visitar algún centro que propicia encuentros casuales es por diversión. Según la mayoría de los usuarios es por diversión la visita a algún centro de encuentros sexuales casuales, la diversión puede ser el nivel de adrenalina que existe cuando saben que está en riesgo su salud o su vida, el estado de autoestima influye un papel interesante e importante, así también el concepto que tienen los usuarios de “diversión”.

Gráfica No. 15

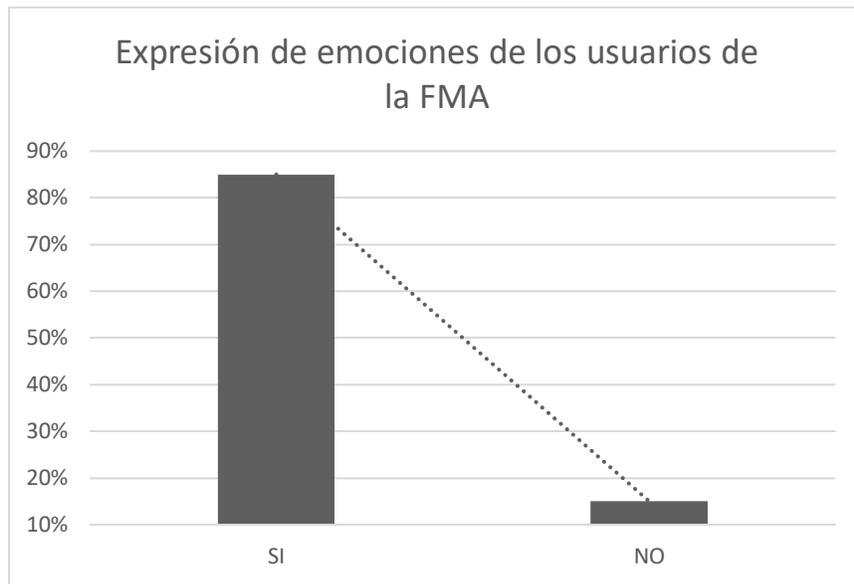


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas un 90% de los usuarios de FMA reconoce sus emociones, y un 10% dice no reconocerlo. Lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje de usuarios que si llegan a reconocer sus emociones y un mínimo porcentaje no reconoce sus emociones. Dando la pauta que es una guía para los usuarios darle sentido a lo que les sucede a su alrededor, a entenderse a ellos/as mismos y a relacionarse con los demás, motivándolos para alcanzar sus objetivos, provocar cambios y evitar situaciones dañinas.

Gráfica No. 16

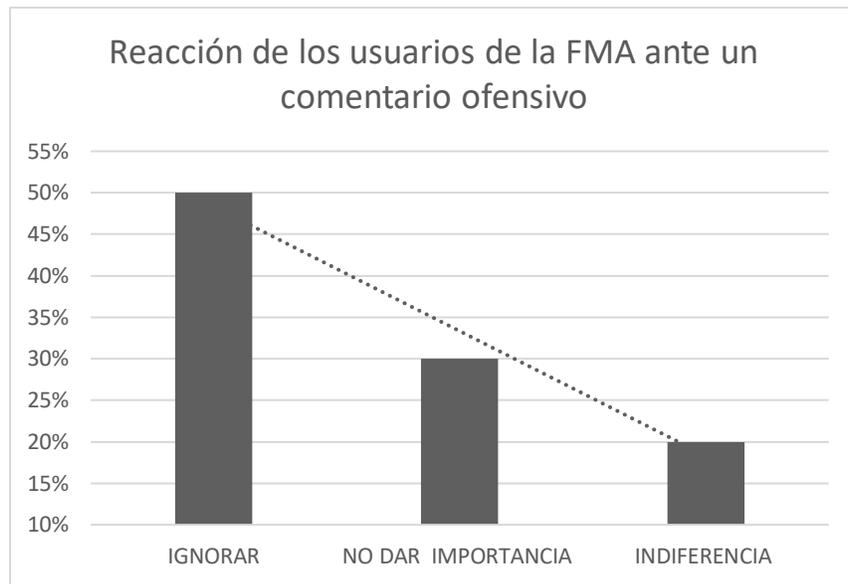


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas existe un 85% de los usuarios que se le facilita expresar sus emociones, y un 15% no lo hace. Lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje de usuarios que expresa sus emociones y un mínimo que no lo hace ya que se le dificulta. Lo que muestra que los usuarios al expresar sus emociones les ayuda a hablar claramente sobre sus sentimientos, evitar y resolver mejor los conflictos y superar así los sentimientos difíciles con mayor facilidad.

Gráfica No. 17

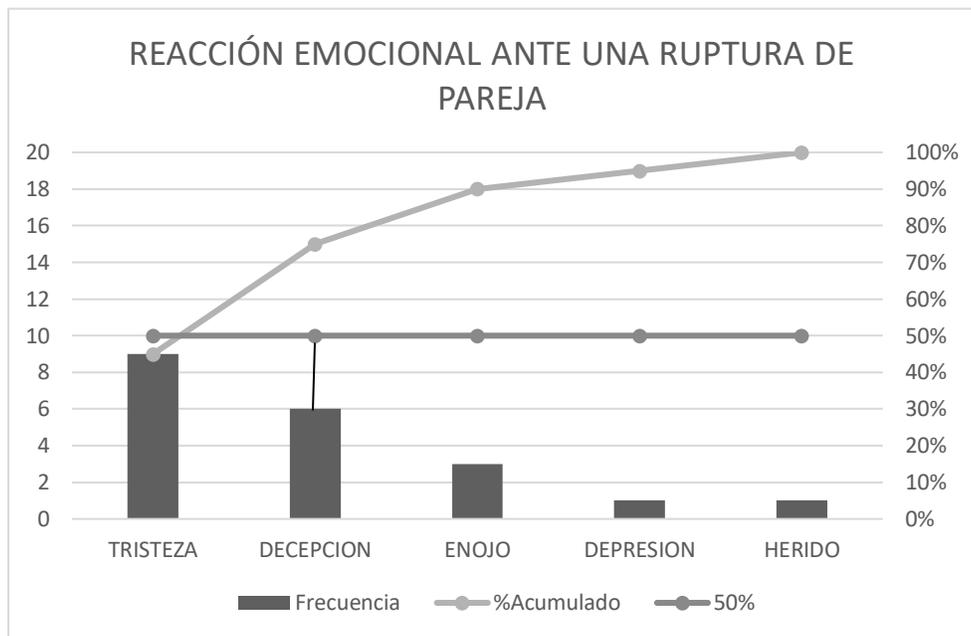


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas la reacción de los usuarios de FMA ante un comentario ofensivo es: un 50% lo ignora, un 30% no le da importancia, y un 20% le es indiferente. Lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje de usuarios que ignoran un comentario ofensivo, y el otro porcentaje no le da importancia. Mostrando que nadie está a salvo de recibir una crítica, u ofensa, es probable que al inicio fue angustiante y desagradable recibirlos, pero ahora los usuarios muestran una mejor actitud ante ellas.

Gráfica No. 18

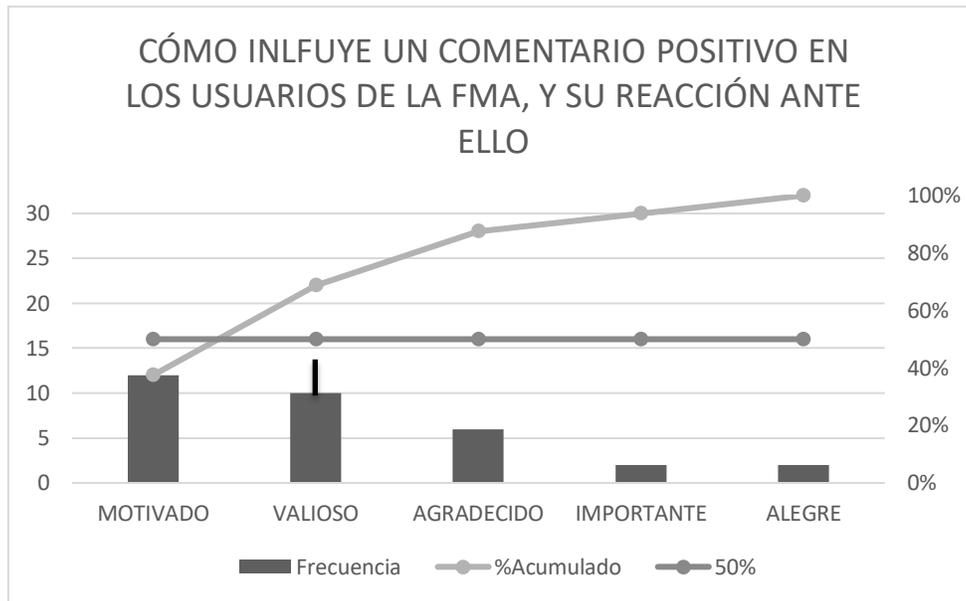


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según el diagrama de Pareto para los usuarios de FMA su reacción emocional más relevante ante una ruptura de pareja ha sido: tristeza y decepción. Lo cual son emociones dolorosas que se despierta en una persona al incumplirse una expectativa construida, generalmente en torno al comportamiento de otra persona, siendo un proceso interno. A grandes rasgos cuanto mayor es el vínculo y la confianza con la otra persona y definida la expectativa mayor será la decepción y tristeza, que suelen ir acompañadas de otras emociones como lo indicaron los usuarios.

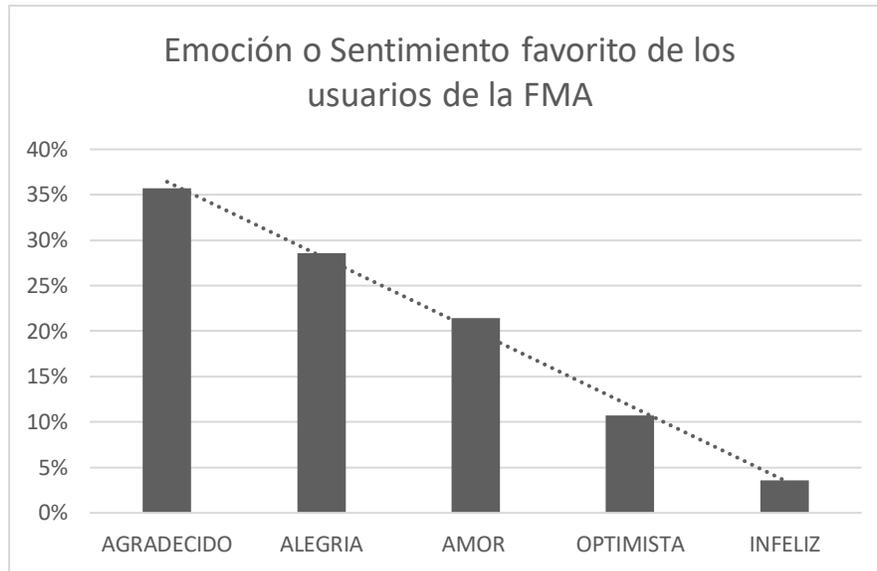
Gráfica No. 19



Descripción:

El diagrama de Pareto nos informa que los usuarios de la FMA reaccionan motivados y se sienten valioso ante un comentario positivo. Lo cual nos indica que algún comentario positivo influye en los usuarios mejorando la resiliencia, el pensamiento, generando también optimismo y bienestar emocional. Terminando por ser estímulos desencadenantes para los usuarios.

Gráfica No. 20

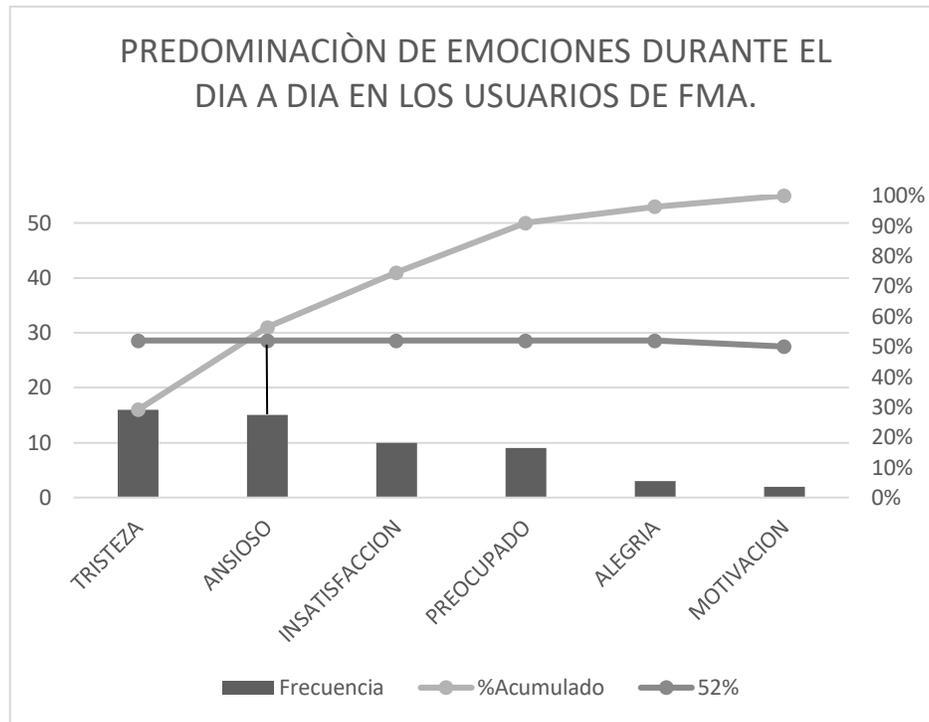


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Dada las respuestas de los usuarios de FMA La emoción o sentimiento favorito de ellos son: el 50% agradecido, el 29% la alegría, el 21% el amor, el 11% el optimismo, y un 4% dice. Lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje que su emoción o sentimiento favorito es agradecimiento y para un mínimo porcentaje es infelicidad.

Gráfica No. 21

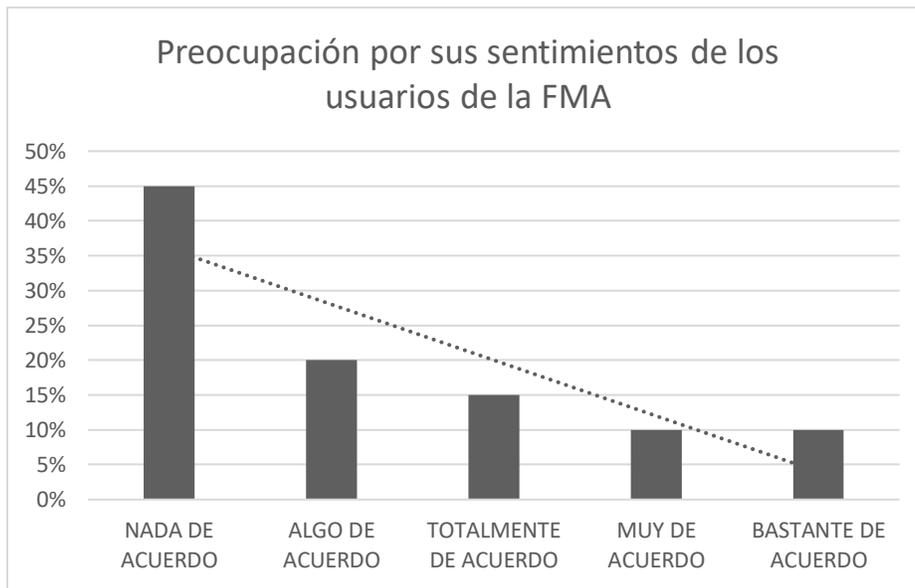


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según el diagrama de Pareto la predominación de emociones en los usuarios de FMA es tristeza y ansiedad. Lo cual nos indica que ante situaciones los usuarios presentan un sentimiento de malestar, angustia, reconociendo así sus emociones. Predominando durante el día la tristeza y ansiedad, sin dejar atrás las demás emociones que manifiestan también durante el día a día.

Gráfica No. 22

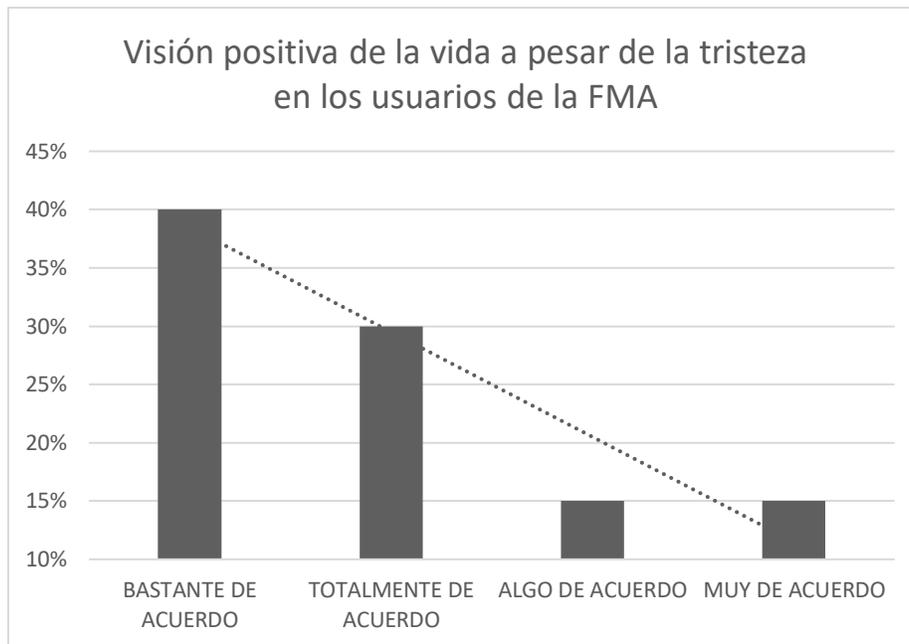


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas de los usuarios de FMA comentar si les preocupa o no sus sentimientos, existe un 45% que no está de acuerdo, un 20% algo de acuerdo, un 15% totalmente de acuerdo, un 10% está muy de acuerdo y un 10% bastante de acuerdo. Lo cual nos da a conocer que existe un porcentaje mayor que no le preocupa sus sentimientos y un mínimo porcentaje que si le preocupa sus sentimientos.

Gráfica No. 23

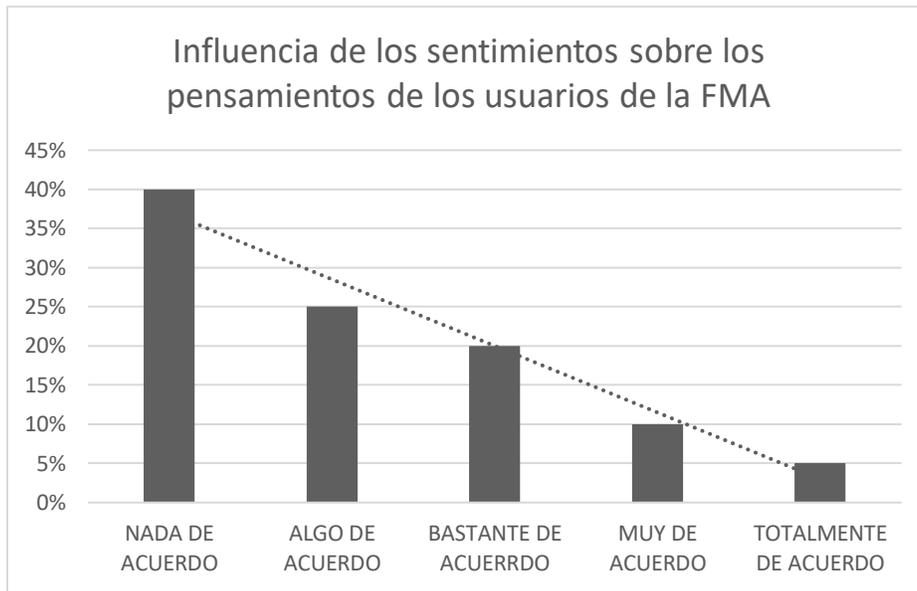


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según las respuestas de las entrevistas de los usuarios de FMA comentan si tienen una visión positiva de la vida o no: existe un 40% que está bastante de acuerdo, un 30% que está totalmente de acuerdo, un 15% está algo de acuerdo y un 15% muy de acuerdo. Lo cual nos indica que todos los usuarios tienen una visión positiva de la vida a pesar de los días tristes que puedan llegar a tener.

Gráfica No. 24

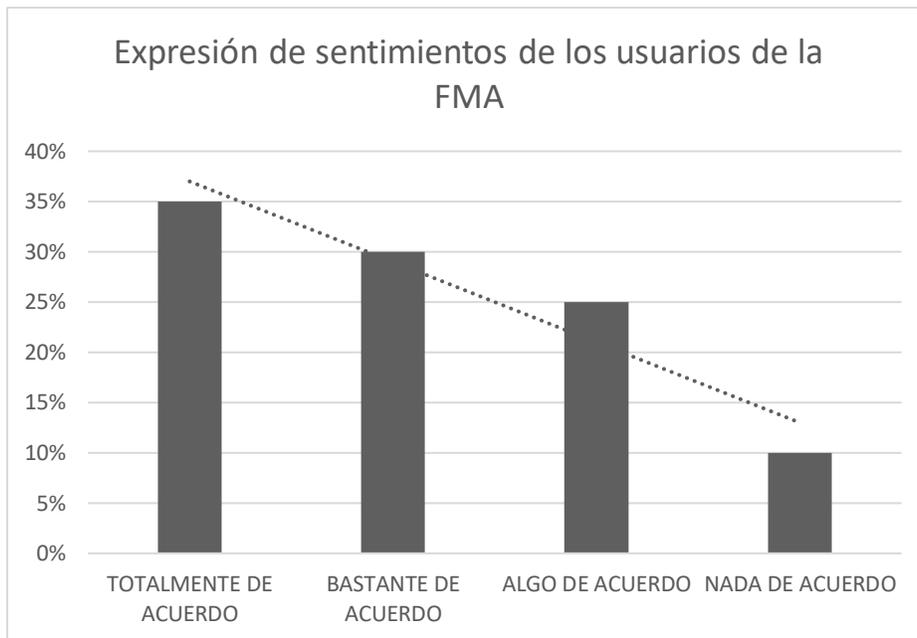


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas de los usuarios de FMA comentan si están de acuerdo o no en la influencia de sus sentimientos sobre sus pensamientos: el 40% no está nada de acuerdo, el 25% algo de acuerdo, el 20% bastante de acuerdo, el 10% muy de acuerdo y el 5% totalmente de acuerdo. Lo cual nos indica que existe un mayor porcentaje de usuarios que comentan que sus sentimientos no influyen sobre sus pensamientos y un mínimo porcentaje comenta que si llegan a influir sus sentimientos sobre sus pensamientos.

Gráfica No. 25

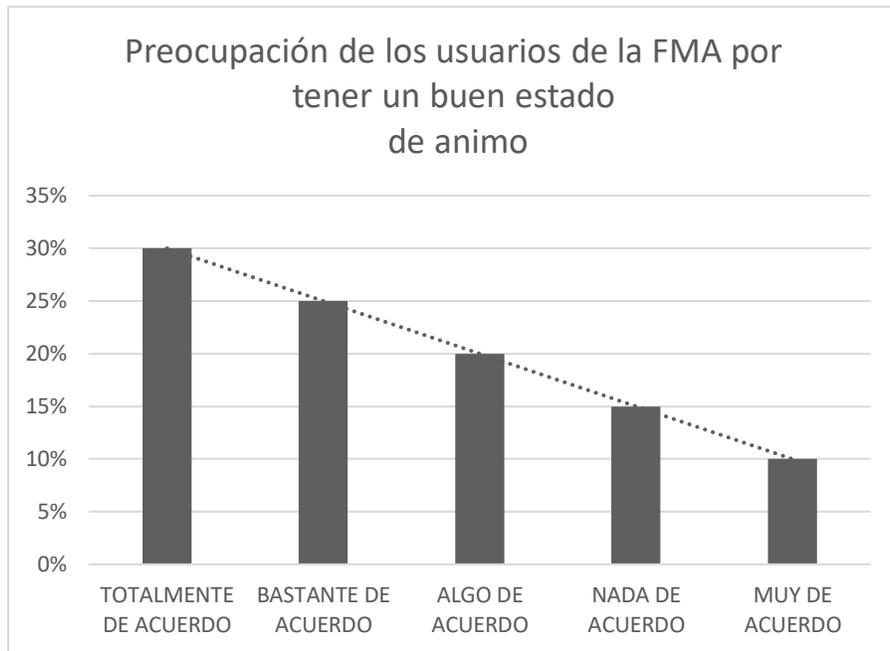


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas los usuarios de la FMA comentan si pueden expresar como se sienten o no: el 35% de ellos está totalmente de acuerdo, el 30% bastante de acuerdo, el 25% algo de acuerdo, y el 10% nada de acuerdo. Lo cual nos indica que el mayor porcentaje de usuarios puede expresar sus sentimientos sin dificultad, y un mínimo porcentaje no puede expresar sus sentimientos.

Gráfica No. 26

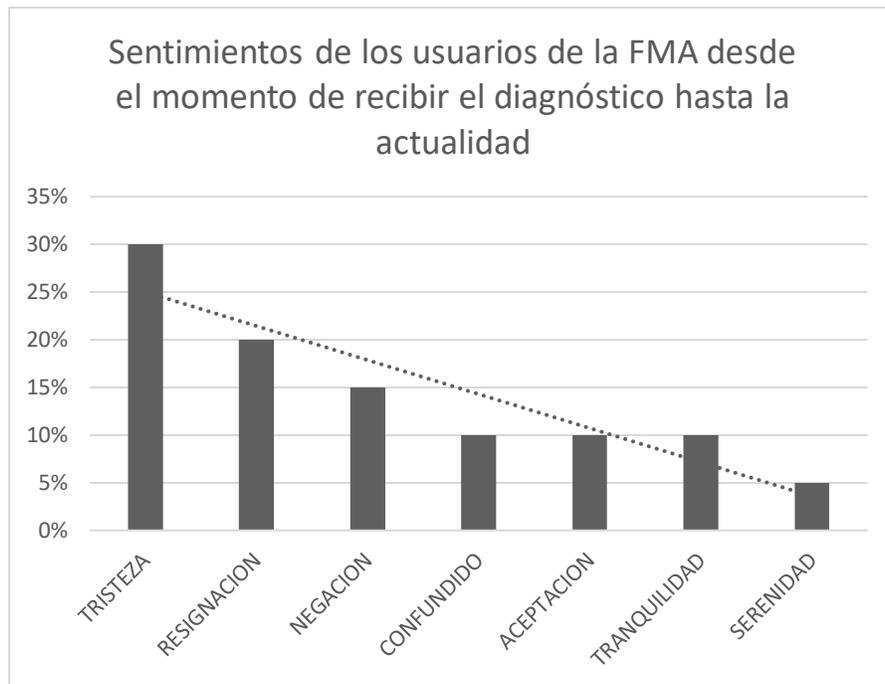


Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Dados los resultados de la entrevista los usuarios comentan si se preocupan o no por tener un buen estado de ánimo: el 30% de los usuarios está totalmente de acuerdo, el 25% bastante de acuerdo, el 20% algo de acuerdo, un 15% no está nada de acuerdo, y un 10% muy de acuerdo. Lo cual nos indica que el mayor porcentaje de usuarios se preocupa por tener un buen estado de ánimo, y un mínimo no se preocupa, lo cual puede estar influenciado por varios motivos a nivel emocional, social, familiar de los usuarios.

Gráfica No. 27



Nota: Información obtenida durante la entrevista a los usuarios de la Fundación Marco Antonio (FMA) durante los meses de octubre y noviembre de 2021

Descripción:

Según los resultados de las entrevistas a los usuarios de FMA desde el momento de recibir su diagnóstico positivo para VIH hasta la actualidad comentan como se han sentido: un 30% de ellos tristeza, un 20% de ellos resignación, un 15% en estado de negación, un 10% confundido, un 10% aceptación, un 10% tranquilidad, y un 5% serenidad. Lo cual nos indica que los usuarios se han sentido y siguen sintiendo deprimidos y están en un estado de negación, así también se sienten confundidos, resignados.

3.03. Análisis General

Después de haber analizado los resultados de las observaciones, entrevistas, es importante resaltar que el propósito de esta investigación fue conocer la actividad sexual con múltiples parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH, estas relaciones han estado en un tiempo indefinido en riesgo por no tener conocimiento de ser portadores del virus del VIH y no utilizar ningún método de prevención.

Cuando una persona se entera de un diagnóstico de VIH positivo, aparecen manifestaciones emocionales como temor, ira, venganza, odio, enojo y resentimiento, que lleva repercusiones como rechazo y sentimientos de culpa, por lo tanto, la persona con diagnóstico positivo decide no comentarlo inmediatamente como en este estudio lo demuestra, esto debido al miedo de ser rechazados y discriminados.

El diagnóstico dado a un miembro en una relación de pareja la convierte en una pareja sero-discordante, pero cuando el individuo parte de esa relación, se realiza la prueba de VIH y su diagnóstico es positivo, pasa hacer una relación donde ambos miembros son sero-positivo, las manifestaciones por parte de la persona que se entera que la pareja es positiva, por consiguiente el también, es de ira y enojo; en ese instante surge la primera interrogante, ¿Quién es el culpable de esta nueva condición de vida?, en el momento que uno de los dos acepta esa responsabilidad se manejan sentimientos de culpa y rechazo, crucial en la toma de decisión de permanecer o no en la relación.

En correlación con el decreto 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. En el Artículo 24.-*De la información a la persona.* El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informa a una persona de su condición de seropositividad, deberá informar además del carácter infeccioso de esta y de los medios y formas de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligatoriedad de proteger a su pareja habitual o casual, garantizando su confidencialidad.

De igual manera en el Artículo 25,- *De la información del diagnóstico a la pareja*. Cuando la persona que vive con VIH/SIDA se negare o no pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o el personal de salud deberá notificar a la misma, según los procedimientos especificados en la reglamentación de esta ley, respetando, en todo momento, la dignidad humana, los derechos humanos y la confidencialidad de las personas.

Es decir que tanto el médico encargado como la persona diagnosticada positiva, deben dar a conocer el resultado a la pareja si existiese. Con respecto a esto en esta investigación se puede evidenciar la falta de responsabilidad y compromiso del usuario para dar a conocer su diagnóstico a la pareja sentimental.

Para evitar una re-infección, una de las personas sero-positivas dentro de la pareja se re-infecte con cepas diferentes de VIH en el mismo momento, esto crea una inmunidad contra dicho virus, por lo mismo las medidas de prevención, como el sexo seguro y sin embargo, el preservativo como método eficaz para evitar la transmisión del virus del VIH, así como el de una reinfección.

Las manifestaciones emocionales de la pareja sero-discordante diagnosticado en el momento de una convivencia, al igual que las existentes en donde ambos son portadores de VIH, son, enojo, ira, resentimiento, la diferencia radica en el sentimiento de culpa por parte de la persona sero-positiva ya que es evidente que estuvo expuesta a una relación de riesgo, la manifestación emocional en ambos miembros de la pareja es el temor a contraer el virus de VIH, esta reacción se intentan apaciguar con la atención psicológica que les brinda Fundación Marco Antonio con el objetivo de mantener el nivel de cobertura de la atención integral de la población afectada por el VIH en los diferentes proyectos.

Según el estudio realizado, a la interrogante ¿Qué sentimientos está experimentando en estos momentos de tu vida?, la respuesta a esta pregunta se evidencio que un 50% se mantiene triste, un 20% feliz, un 15% tranquilo y 15% decepcionado. De acuerdo con este resultado el problema por el que surge esta pregunta es por la discriminación y estigmatización de que ha sido objeto la persona portadora del virus del VIH, que comprende maltrato psicológico, perdida del hogar, empleo, rechazo de familiares conyugues y amigos.

La siguiente interrogante ¿Las personas con quienes te relacionas conocen tu diagnóstico? La respuesta a esta pregunta se evidencia que el 55% NO conocen el diagnóstico, y el 45% SI conocen el diagnóstico, donde el parentesco que conocen el diagnóstico son los hermanos con un 44% y amigos con el 33%; los que NO conocen su diagnóstico son el 11% la ex pareja y 11% la pareja. De acuerdo con este resultado, para que pueda tomar una actitud positiva ante la enfermedad es importante que tenga buenas relaciones con familia, amigos y pareja, esto muestra que más de la mitad de la población indica que las personas de su círculo no conocen su diagnóstico, a pesar de ello las pocas personas que sí conocen el diagnóstico no realizan un tipo de acompañamiento, se evidencia que el usuario casi nunca llega acompañado a la Unidad Integral.

Otras manifestaciones dadas en las diferentes relaciones de pareja permitió identificar, como vive el paciente, su estado de seropositividad, los deseos y sentimientos en este instante de la vida, el estado civil de cada uno como casado, unido y soltero así como si estas son con personas sero-positiva, o sin pareja, al vincular una con respecto a la otra se evidencia que más de la mitad del porcentaje de población tiene una actitud positiva ante la enfermedad y considera que su vida sigue normal, esto hace que igualmente más de la mitad de la población posea una relación de pareja estable.

Sin embargo, las relaciones sexuales con múltiples parejas es una conducta de riesgo que está bastante definida, puesto que la mayoría de los usuarios que asisten a FMA confirman haber tenido en más de una ocasión una relación sexual de riesgo, así también como a través de estas relaciones sexuales de riesgo con múltiples parejas fueron determinantes para el contagio de VIH.

Existen lugares muy frecuentados que propician estos encuentros, los cuales todos los usuarios entrevistados aceptaron conocerlos, así también como la asistencia y frecuencia a los mismos, entre estos lugares están: los saunas, café internet, Grooming, Tinder, entre otros. Algunos de los usuarios al momento de salir positivo de VIH comenta ya no frecuentar ni visitar dichos lugares, esto debido a la experiencia que le dejó, ser portador de VIH positivo. Muchos otros comentan seguir visitando dichos centros ya que esto les genera tranquilidad, relajación, así como también encuentran compañía, lo cual los hace sentir menos solos, comenta.

Para algunos de los usuarios el frecuentar algún centro que propicie encuentros sexuales de riesgo es un estilo de vida, lo cual no pueden dejar de hacer siendo VIH positivo, esta conducta de riesgo hace que el usuario se exponga a reinfecciones o bien exponga a alguien más a ser contagiado.

Como es de esperarse el estilo de vida de las personas sero positivas cambia totalmente o al menos debería de cambiar, estos cambios se ven reflejados en el área personal, social, familiar y laboral del usuario.

El impacto emocional y psicológico que sufren las personas al recibir un diagnóstico de VIH positivo es impactante para ellas, según lo comentan, ya que dicen sentirse confundidos, por un momento no saben qué hacer, su pensamiento inmediato es la muerte.

La infección de VIH desde hace algunos años ya no representa una condena a muerte, los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, que surgieron hace unos 22 años, se volvieron más sencillos, inocuos y eficaces con el paso del tiempo, sin embargo, la ambición por alcanzar la erradicación total del virus del organismo no ha menguado. No existen casos documentados en el mundo de pacientes que se hayan curado en el sentido cabal del término, esto es, haberse librado por completo del virus, pero si hay avances que dan una luz para la erradicación final.

La sexualidad continúa siendo un tema tabú en los usuarios de Fundación Marco Antonio, lo que dificulta la conversación clara entre las personas en términos de su propio riesgo y de las formas de prevención que adoptarán en sus vidas. Sin embargo, el profesional de la Psicología sabe que la aproximación al tema no puede ser la misma para todos los individuos, cada grupo de personas tiene necesidades y barreras particulares para tratar el tema de la sexualidad y VIH, las que deben ser interpretadas de forma previa a la entrega de información para llevar a cabo un proceso en el cuestionario de opinión al grupo de usuarios, solo se mencionaba el tema y la situación se ponía incomoda, se evidenció reacciones de incredulidad, pero al mismo tiempo interés por el tema, lo que se identificó fue la escasa información sobre el tema ya que la misma es relacionada con una enfermedad mortal la cual el mayor porcentaje de la población relaciona VIH con muerte.

Finalmente, se puede indicar que una persona diagnosticada como VIH positivo puede pasar mucho tiempo de su vida sin saber que es portador positivo del virus, llevando una vida sin las medidas preventivas requeridas, inclusive, iniciar una relación de pareja o casual sin conocer su estado serológico o sea en la cantidad de anticuerpos detectables contra el VIH en la sangre, que define si es o no VIH positivo, esta relación de pareja o causal, para tiempo indefinido en relaciones de riesgo, sin embargo, en el momento de una crisis de salud, se pone en evidencia que probablemente uno de los miembros de la relación puede ser portador del virus de VIH, manifestando reacciones emocionales de temor, rechazo, culpa, vergüenza, odio, enojo, ira, en el momento de conocer dicho diagnóstico, en este instante que se conoce un diagnóstico positivo se inicia una nueva condición de vida, tanto personal como de pareja, por lo tanto es esencial una formación e información del tema, adherencia integral, y calidad de vida, es importante en la situación actual no perder la actitud positiva ante los estudios sobre el VIH/SIDA que siguen en avance para alcanzar la meta final que es la curación del virus de inmunodeficiencia humana y adquirida.

CÁPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.01. CONCLUSIONES:

- Las relaciones sexuales como conducta de riesgo si son un factor determinante para nuevos contagios de VIH.
- Los centros o lugares que propician encuentros sexuales son bastante frecuentados por personas seropositivas, pudiendo generar nuevos contagios de VIH, esto debido a que la protección no siempre es usada.
- Los sentimientos de rechazo y discriminación hacen que las personas no manifiesten su estado serológico, menos con la familia ya que es el principal grupo de personas que los llegan a señalar.
- El rechazo y discriminación por personas no portadoras del VIH hace que los usuarios sero-positivos duden en decir en el inicio de una relación de pareja que son portadores del virus de inmunodeficiencia humana.
- Los sentimientos de culpa y temor son una de las manifestaciones emocionales más evidentes en cómo afronta una persona sero-positiva su condición de salud actual.
- Las emociones de temor, odio, vergüenza, ira, resentimientos y rechazo influyen de manera directa en las personas sero-positivas para relacionarse con las demás personas.
- El no adherirse de manera correcta a los antirretrovirales pueden afectar drásticamente a las personas seropositivas.
- Un estilo de vida diferente, influye de manera positiva en los usuarios el cual ayuda en su conteo de células TD4, esto involucra cambios en la alimentación, limitaciones en la ingesta de bebidas alcohólicas y drogas, así también una actividad física saludable.

4.02.RECOMENDACIONES:

4.02.1. A Fundación Marco Antonio

- Fortalecer el servicio de atención a las necesidades de pacientes diagnósticos con VIH/SIDA para contribuir a su tratamiento integral.
- Reforzar información sobre la sexualidad existente a pacientes de consulta externa en especial en el tema referente a VIH/SIDA y métodos de prevención. Para evitar casos nuevos de contagios.
- Intensificar la educación formativa e informativa a pacientes sero-positivos y sero-negativos, sobre sexualidad, VIH/SIDA, métodos preventivos en las relaciones íntimas de pareja como el preservativo y el uso de medicamento retroviral para evitar la transmisión y reinfección del virus en los miembros de la pareja.
- Promover la psicoterapia de grupo entre pacientes sero-positivos, donde se pueda expresar los diferentes testimonios, como medio para fortalecer la autoestima, el sentido de vida y las relaciones de pareja.
- Implementar la terapia orientada a la pareja para el manejo de manifestaciones emocionales en la relación de pareja sero-discordante y relación en pareja donde ambos sean portadores del virus VIH.

4.02.2. A pacientes de Fundación Marco Antonio

- Comprometerse a integrar a la pareja con o sin diagnóstico VIH positivo en los programas de atención integral requerido por el personal de la clínica de FMA.
- Responsabilizarse en el cumplimiento y adherencia del tratamiento médico y terapéutico de forma integral que permita mejor condición de vida para lograr metas a corto, mediana y largo plazo.

4.03. REFERENCIAS

- Castro, D.M. (2017). *La expansión del VIH y sida: percepciones y respuestas sociales en Colombia*. Colombia.
- Charbonneau, PE. (1979). *Adolescencia y sexualidad*. Barcelona: editorial Herder.
- Ixmay, N. (1997). *S.O.S. el SIDA me ataca*. Guatemala: impresos Gala.
- Gestaldi Italo. (1989). *Sexualidad*. Ecuador, editorial: ediciones de la pontificia Universidad Católica del Ecuador 2004. 280 p.
- Octavio Giraldo Neira. (1981). *Explorando las sexualidades humanas: aspectos psicosociales*. México. 304 p.
- González Rey, F.L. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. 1ed. Sao Paulo: EDUC.
- Granados Cosme José Arturo, T.C. (2009). *La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH sida*. (Tesis de Maestría) Salud pública de México.
- Hernández Sampieri, R.& Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education, 714p.
- Edil Torres R. (2013). *Sexualidad humana: una perspectiva integral*. Editorial universitaria. Universidad del Valle de Guatemala. 200p.
- Casas Cárdenas, Sergio. (2012). *Estilos de vida en homosexuales con VIH en Lima Metropolitana, 20011*. (Tesis EP Enfermería) Lima – Perú. 69p.

E-grafía

- Soto, C. (2018), *protocolos de vigilancia epidemiología de infecciones de transmisión sexual y VIH/VIH avanzado*. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20de%20Infecciones%20de%20Transmisi%C3%B3n%20Sexual%20y%20VIH.pdf>
- Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo, D. J. (2018). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/ protocolo de vigilancia epidemiológica de infecciones de transmisión sexual y VIH Y VIH avanzado*. Recuperado de <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20de%20Infecciones%20de%20Transmisi%C3%B3n%20Sexual%20y%20VIH.pdf>
- Instituto Nacional de Alergias y enfermedades contagiosas (NIAID por sus siglas en inglés) *HIV Infection in infants and children*. Obtenido el 21 de marzo de 2013. Recuperado de <https://www.niaid.nih.gov/news/newsreleases/Archive/2000/pages/drugregimenbackground.aspx>
- Vigilancia Epidemiológica del VIH Guatemala, enero a junio de 2017. Recuperado de <https://www.pwatoronto.org/spanish/pdfs/tonewly-diagnosed.pdf>.
- Mac Creaner. *Implicaciones psicológicas: visión general de la infección por el VIH* Recuperado de <http://www.cesida.Org/quienes-somos/organizaciones/name/asociación-para-la-ayuda-a-personas-afectadas-por-el-vihsida-omsida>.
- El País, (2019) *Ideas que es Queer*. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2019/06/28/ideas/1561722405_001524.html

ANEXOS



Modelo de Consentimiento Informado



Lugar: _____ Fecha _____

La actividad sexual con varias parejas como conducta de riesgo en nuevos contagios de VIH. “Estudio a realizarse con la comunidad LGTBIQ+ con población HSH de Fundación Marco Antonio”

Las investigadoras Jimena Méndez, que se identifica con el documento personal de identificación No. 2115006900101 y carné No. 201216686, cel.: 36629040; y Lourdes Ajú que se identifica con el documento personal de identificación No. 2257352370101 y carné No. 201317876, cel.: 52114654, previo a optar al título profesional de psicólogas, como investigadoras estamos dispuestas a guardar la confidencialidad y anonimato de todos los datos que se recolecten, así mismo estamos dispuestas a aplicar los principios de respeto, autonomía, eficiencia, hacia los sujetos de investigación.

El objetivo de nuestra investigación será identificar qué factores emocionales conlleva a una persona de la comunidad LGTBIQ+ a exteriorizar una conducta de riesgo como las relaciones sexuales con varias parejas y la relación que se tiene en los nuevos casos de contagios de VIH.

Se les hace saber a los sujetos de investigación que tienen la libertad de alejarse o de no continuar brindando el apoyo a dicha investigación si así lo desea.

Los datos recolectados en el proceso de investigación se utilizarán solo una vez para esto se tiene el respaldo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la Escuela de Ciencias Psicológicas y Fundación Marco Antonio, debido que se entregara los resultados a concluir la investigación antes mencionada.

Declaro conocer que el objeto de dicho testimonio dentro del trabajo de campo es la realización de tesis de investigación para graduación en psicología en el grado de licenciatura, teniendo en cuenta que he sido informado previamente que dicha información es confidencial y de uso exclusivo de la persona que investiga.

Comprendo y acepto que durante el proceso de dicho testimonio pueden surgir preguntas a las que no estoy en obligación de responder, pero igualmente acepto colaborar en todo lo que sea posible.

Al firmar este documento doy mi consentimiento para que dicho testimonio pueda servir en la realización del trabajo de investigación realizado por las personas encargadas.

Yo _____ (colocar solo iniciales) Edad: _____

Tipo de documento de identificación que utiliza:

(DPI) _____ (Cedula de vecindad) _____

Nacionalidad: _____

Firma de la paciente

Firma de las investigadoras

Jimena Méndez
DPI 2115006900101

Lourdes Ajú
DPI 2257352370101

Nota: Para mantener el resguardo y anonimato de los participantes se identificará a través de códigos.



Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Fecha: _____ Hora: _____

Participantes: _____

Lugar: _____

1. Forma de ingreso del paciente a Fundación Marco Antonio (presenta carné de pertenecer al centro o no)
2. Impresión del investigador respecto a Fundación Marco Antonio (espacio, privacidad, atención, etc.)
3. ¿El paciente llega solo o acompañado a Fundación Marco Antonio?
4. ¿Qué actividades son las que realiza el paciente al estar dentro de Fundación Marco Antonio?
5. Cantidad de personas que asisten a Fundación Marco Antonio por día.

Total:

Sexo femenino

Sexo masculino

6. Relación con el personal administrativo, profesionales y pacientes.
7. Actitud del paciente al ingreso de Fundación Marco Antonio.
8. Actitud del paciente en la espera de atención (ansioso, triste, alarmante, inquieto, etc.)
9. Conducta del paciente luego de ser atendido
10. Postura del paciente ante una persona extraña dentro de la clínica.
11. Disposición o actitud del paciente al llegar por primera vez a Fundación Marco Antonio.

Conteste las siguientes preguntas según su experiencia.

1. ¿Qué es el VIH – SIDA?
2. ¿Cuál es la diferencia entre VIH – SIDA?
3. ¿Cómo es vivir con VIH?
4. ¿Cuáles son tus deseos y sentimientos en este momento de tu vida?
5. ¿Las personas con que te relacionas conocen tu diagnóstico?

SI

NO

¿Quiénes conocen tu diagnóstico y cómo es tu relación con cada uno de ellos?

Si tu respuesta es no, responde.

¿Por qué no se lo has comentado a nadie?

6. ¿Para ti, que es una relación de pareja?
7. ¿Tienes algún tipo de relación sexual?

SI

NO

Si tu respuesta es positiva, responde: ¿qué tipo de relaciones tienes y con quién?

Si tu respuesta es negativa responde: ¿por qué no tienes ningún tipo de relación sexual?

8. ¿Tienes una relación de pareja con una persona VIH Positiva?

SI

NO

¿Por qué?

9. ¿Mantienes encuentros sexuales casuales?

SI

NO

Si tu respuesta es positiva, ¿por qué y con qué frecuencia?

Si tu respuesta es negativa, ¿por qué?

10. ¿Qué métodos de prevención y conocimiento contraceptivos, conoces en la prevención de la transmisión de VIH?

11. ¿Conoces lugares que tienen servicio de cuartos oscuros, café internet y otros, especial para la comunidad LGTB?

Si tu respuesta es positiva, comenta cómo los conociste

12. ¿Has visitado algunos de los centros anteriormente mencionados?

Si tu respuesta es positiva, ¿con qué frecuencia asistes?

13. ¿Has realizado algún tipo de práctica sexual en los lugares antes mencionados?

Explica.

14. Si tu respuesta es positiva, que opinión trae hacia tu persona esta práctica, cómo te sientes, cómo lo manejas.
15. ¿Qué son las emociones?, ¿Son lo mismo que los sentimientos?
16. ¿Reconoces tus emociones?
17. ¿Se te facilita expresar tus emociones?
18. ¿Cómo has reaccionado ante un comentario ofensivo?
19. ¿Cómo has reaccionado ante una decepción de un amigo o amiga?
20. ¿Cómo has reaccionado ante un comentario positivo sobre ti?
21. ¿Cómo reacciono ante una caricia de alguien que me quiere?
22. ¿Cuál es mi emoción o sentimiento favorito?
23. ¿Qué emoción predomina la mayor parte de los días?
24. ¿Normalmente me preocupo por lo que siento?

Nada de acuerdo_____ Algo de acuerdo_____ Bastante de acuerdo_____

Muy de acuerdo_____ Totalmente de acuerdo_____

25. Aunque a veces me siento me siento triste, suelo tener una visión positiva

Nada de acuerdo _____ Algo de acuerdo _____ Bastante de acuerdo _____
Muy de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____

26. Dejo que mi sentimientos afecten a mis pensamientos

Nada de acuerdo _____ Algo de acuerdo _____ Bastante de acuerdo _____
Muy de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____

27. Siempre puedo decir cómo me siento

Nada de acuerdo _____ Algo de acuerdo _____ Bastante de acuerdo _____
Muy de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____

28. Me preocupo por tener un buen estado de animo

Nada de acuerdo _____ Algo de acuerdo _____ Bastante de acuerdo _____
Muy de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____

Glosario

Adherencia: considerado a la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado.

Antiretroviral: Son medicamentos antivirales específicos para el tratamiento de infecciones por retrovirus como, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Apego emocional: Los apegos son los “hilos”, los lazos emocionales que establecemos con las personas significativas de nuestra vida, aquellas con las que compartimos sentimientos de pertenencia y seguridad. Desde edades muy tempranas, el modo en el que se crean los apegos será muy importantes en nuestro desarrollo. Si estos vínculos afectivos son adecuados, generarán seguridad y pertenencia.

Diseño etnográfico: Es un modelo que a nivel de metodología es muy usual para enfoques cualitativos. Este diseño tiene particular utilidad para los estudios que se orientan a interpretar significados relacionados con formas de convivencia de grupos y comunidades.

Enfermedades oportunistas: Son infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano. El primer grupo de personas incluye a las que tienen el VIH.

Estigma: En la sociología, es visto como el comportamiento, rasgo o condición que posee un individuo, y genera su inclusión en un grupo social cuyos miembros son vistos como inferiores, o inaceptables. Las razones de menosprecio o discriminación son de orígenes raciales, religiosos, etnias, entre otros.

Expresión de género: Es la expresión de los roles de género como mujer u hombre a través del comportamiento, la indumentaria, el peinado, la voz, los rasgos físicos, etc. Está condicionada por las expectativas sociales de género. No tiene por qué ser fija ni coincidir con el sexo, la identidad de género o la orientación sexual de la persona.

LGTBIQ+: Son las siglas que designan colectivamente lésbico, gay, bisexual, trans, intersexual, queer, incluyendo a través del + cualquier otra identidad que se quede en el medio de todas ellas o en ninguna parte.

Máculas: Es un cambio de color en la piel causada por una alteración de la pigmentación, del riego sanguíneo o por salida de sangre. Estos cambios no van acompañados de un aumento de consistencia o un cambio de nivel de la piel. Son de color, tamaño y forma variable.

Seropositivo: que una persona puede transmitir la enfermedad, pero que todavía no la ha desarrollado, puede tardar varios años y hasta entonces no presentar ningún síntoma de la enfermedad.

Serofobia: El estigma y discriminación hacia las personas con el VIH en diversos ámbitos de la vida cotidiana y en las relaciones afectivas y sexuales, teniendo un efecto negativo en el bienestar y calidad de vida de las personas con el VIH.

Sexismo: Ejercicio discriminatorio, por el cual se adscriben características psicológicas y formas de comportamiento, y se asignan roles sociales fijos a las personas, por el solo hecho de pertenecer a determinado sexo, restringiendo y condicionando de este modo la posibilidad de un desarrollo pleno para todos los sujetos sociales, sean estos hombres o mujeres.

Sistema inmune: Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones, como las bacterias y los virus. A través de una reacción bien organizada, su cuerpo ataca y destruye los organismos infecciosos que lo invaden.

Trastorno psicológico: El DSM ha mantenido una definición de trastorno mental muy similar en cada una de sus versiones. La última revisión (DSM V - mayo de 2013) establece la siguiente definición: un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que releja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Vulnerabilidad: Es la incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, o la incapacidad para reponerse después de los mismos.