

**UNIVERSIDAD AMERICANA  
FACULTAD DE MEDICINA**



Trabajo de Tesis para optar al Título de “Médico y Cirujano”

Conocimiento y Autoconcepto de los Pacientes Adultos que Viven con el Virus de  
Inmunodeficiencia Humana/SIDA del programa del Hospital Amistad Japón  
Nicaragua. Junio a Diciembre 2010.

**Autor:**

**Biller. Frank Ernesto Martínez Rodríguez.**

**Tutor:**

**Dr. Eladio Meléndez. mssr**

Docente en Investigación Aplicada.

Universidad Nacional Autónoma Nicaragua – Managua

Responsable del Dpto. Epidemiología Hospital Amistad Japón Nicaragua.

Managua, Nicaragua 2011

## OPINIÓN DEL TUTOR

El Hospital Amistad Japón Nicaragua cuenta con el servicio de atención a los pacientes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y un equipo Multidisciplinario que pueda dar respuesta a la demanda de la población afectada por esta patología. Se reconoce el esfuerzo y compromiso social y humanitario de hombres y mujeres que en dicha área trabaja con los pocos recursos del sistema de salud nacional.

A pesar que se menciona de manera vehemente la lucha por mejorar la calidad de vida de estas personas y la discriminación y la proporción de daños irreversibles que pueden tener, producto de toda la connotación social de negarle de manera consciente o inconsciente el acceso a la medicación, atención e incluso la educación e integración a la vida social en pleno derecho de sus facultades como cualquier otro individuo.

A pesar que se reconoce que en los próximos siglos más de la mitad de la población mundial llegará a presentarlo. Saber en la actualidad cómo podemos ir cambiando las situaciones adversas que hemos señalado, es un compromiso de todos y específicamente en particular, de los sistemas locales de salud de cada región. Demostrar datos que son propios del quehacer hospitalario como en nuestro caso, donde ocurren los hechos y la necesidad de reconocer acciones para mejorar y poder brindar esa atención que tanto esperan los pacientes del programa.

El estudio por ser el primero que se hace en este tipo de pacientes y en el programa, permite dar a conocer al medio, al equipo multidisciplinario y al gerente de dicho hospital, las debilidades y estrategias que pueden superar los problemas encontrados y hacer que los pacientes viviendo con el Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida mejoren su conocimiento y el Autoconcepto, este último más consolidado en la base del saber y no en miedo como sucede actualmente.

---

Dr. Eladio Meléndez Alvarado.  
Máster en Salud Sexual y Reproductiva.  
Docente en Investigación Aplicada UNAN – MANAGUA.  
Responsable del Dpto. de Epidemiología Hospital Amistad Japón Nicaragua.

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco principalmente a Dios por haber sido mi guía en todos y cada uno de los momentos más importantes de mi vida, y llenar mi corazón del amor que puedo brindar a cada paciente que atiendo, ya que según la Biblia de Él viene toda Sabiduría y Amor.

Les agradezco a mis padres su apoyo incondicional, confianza en mí, enseñanzas y ayuda en cualquier situación que se presentaba, además de haberme provisto de las bases de mis conocimientos, ya que la primera escuela es el hogar.

Les agradezco a mis profesores por sus enseñanzas, ya que como dijo Rubén Darío, nadie nace aprendido, todos deben copiar en un inicio. Y con los conocimientos adquiridos de mis profesores que puedo ponerlos en práctica en mi vida diaria para darle una adecuada atención a cada paciente que atienda.

Le agradezco a mis amigos y personas que convivieron conmigo a lo largo de toda mi carrera ya que me hicieron más agradable la estadía por la universidad y me hicieron sentir como en casa y aceptado por todos.

## DEDICATORIA

Primeramente le dedico este trabajo así como cualquier otro logro en mi vida a Dios nuestro padre, creador de todo lo que existe.

Le dedico esta tesis monográfica a mis padres, que todo el tiempo han esperado ansiosos el día que por fin terminara mi carrera y fuera útil a la sociedad, trabajando en el área de la salud para así gozar de un salario que me sustentaría de ahora en adelante, como ocurre con las personas adultas que han logrado alcanzar las metas deseadas. Pero con esto no significa que dejaré de cultivar mis conocimientos, seguiré estudiando, ya que en esta carrera de medicina uno nunca deja de aprender, siempre hay nuevos avances o cambios en la manera de tratar alguna enfermedad por lo que no debemos quedarnos con los conocimientos hasta ahora obtenidos.

Le dedico también este trabajo a mi tutor el Dr. Eladio Meléndez, ya que gracias a sus amplios conocimientos sobre muchos temas e investigaciones pudimos lograr un trabajo de calidad y que servirá para que se planifiquen programas a favor de los pacientes afectados con esta enfermedad.

## RESUMEN

En apenas 25 años, el VIH se ha extendido sin tregua: de unos pocos focos aislados a la práctica totalidad de los países del mundo.<sup>1</sup>

Con este estudio se realizó un acercamiento más profundo a la vida de las personas con esta enfermedad, para llegar a conocer sus experiencias como enfermos crónicos, sus dolencias y conocimientos acerca de la enfermedad y poder rescatar de ello elementos que puedan permitir desarrollar una mejor intervención, que permita mayor adhesión al programa y a su tratamiento así como poder intervenir mejor en los nuevos ingresos, necesario para establecer estrategias que mejoren la condición de vida de estas personas.

El objetivo general es evaluar el Conocimiento y Autoconcepto de los pacientes adultos que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA. Del programa. Hospital Amistad Japón Nicaragua de la Ciudad de Granada. Junio a Diciembre 2010.

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal realizado en el Hospital Amistad Japón Nicaragua en la clínica de consulta externa donde está ubicado el programa en el periodo de Junio a Diciembre del 2010. Considerando el universo a los 42 pacientes como eran poco, la muestra fue por conveniencia, al final se tomaron solo a 30, ya que en el proceso de recolección de la información hubo 12 pacientes que no asistieron, según la responsable del programa señaló que vienen sus familiares a retirar el tratamiento.

Para lograr los objetivos del estudio se utilizó un instrumento llamado. “Vivero 03” que cuenta de 57 Ítem elaborado por Callista Roy que valora la autoestima, imagen corporal, la sensación corporal, yo consciente, yo ideal, yo moral, yo ético y el yo religioso. Aplicado a pacientes con enfermedades crónicas. Fue adaptado a un lenguaje más sencillo para nuestro objetivo. Lo que se pretende a través de las dimensiones del Autoconcepto es identificar los niveles de adaptación que estos pacientes tiene lo que se establecen en 1) Comprometido. 2) Compensatorio. 3) Integrado. A nuestro instrumento agregamos elementos sobre VIH/SIDA, que los pacientes deberían de conocer para posteriormente establecer en que niveles se encuentra que son: malo, regular y bueno.

Los resultados demuestran que 23.3% de los incluidos al estudio han abandonado en alguna ocasión el programa. El nivel de conocimiento que demostraron tener mayormente fue el regular. Y en relación a los elementos positivos del Autoconcepto que se evaluó encontramos; que el 80.0% afirman tener suficiente y bastante valor su vida. El 73.3% tienen suficiente y bastante una familia integrada. De manera general el nivel de adaptación integrado fue predominante en su mayoría.

Conclusión. El nivel de conocimiento de la mayor parte de los pacientes viviendo con el virus del SIDA es regular pero esta misma proporción tienen mayormente un nivel de adaptación integrado. Podemos afirmar que no es, el alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad lo que ha permitido que estos pacientes se hayan adaptado de manera integral a vivir con la enfermedad.

## INDICE

	pág.
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	4
IV. Planteamiento de problema	5
V. Objetivos	6
VI. Marco Teórico	7
VII. Material y Método	24
7, 1. Tipo de estudio	24
7, 2. Área de estudio	24
7, 3. Población a estudio	24
7, 4. Operacionalización de variables	25
7, 5. Obtención de información	30
7,5.1. Fuente de información	30
7,5.2. Técnicas de obtención de información	30
7,5.3. Instrumento de obtención de información	31
7, 6. Aspecto Ético	32
VIII. Resultados	33
IX. Discusión	37
X. Conclusiones	41
XI. Recomendaciones	43
XII. Bibliografía	44
XIII. Anexos	46
13.1 Anexo 1: Instrumento de recolección de la información	47
13.2 Anexo 2: Instrumento original "Vivero 03"	49
13.3 Anexo 3: Hoja de Consentimiento informado	52
13.4 Anexo 4: Cuadros de Resultados	53
13.5 Anexo 5: Gráficos	64

## I. INTRODUCCIÓN

En apenas 25 años, el VIH se ha extendido sin tregua: de unos pocos focos aislados a la casi totalidad de los países del mundo. A su paso, ha infectado a 65 millones de personas y ha causado 25 millones de muertes. En la actualidad, un adulto de cada cien está infectado con VIH, aunque el alcance de la epidemia varía de manera significativa en los diferentes países y regiones.

En Latinoamérica, la mayor parte de personas infectadas vive en países de grandes dimensiones, como Brasil, sin embargo, hay países más pequeños, como Belice y Honduras, con un porcentaje elevado de personas con SIDA entre la población adulta.<sup>1</sup>

En la actualidad, algunos países ofrecen un acceso mucho más amplio a los servicios de prevención del VIH, por ejemplo servicios de asesoramiento y de detección, prevención en los centros educativos, suministro de preservativos entre las personas sexualmente activas, así como el tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual y los programas para reducir la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH. Aún así, estos servicios sólo llegan a una pequeña parte de quienes los necesitan; su alcance es insuficiente en el caso de los jóvenes y otros grupos de población vulnerable.<sup>1,2</sup>

El costo del tratamiento, el bajo presupuesto del sistema de salud, lo limitado de la aplicación de las leyes que favorece a los pacientes que viven con VIH son fundamentales para la adherencia y mejora de las condiciones de vida de esta población. El SIDA es una enfermedad fuera de lo común por tal razón las repuestas estratégicas tienen que ser extraordinarias. Una población que inmersamente está integrada a la prevención de nuevos casos y otra población infectada que toma su tratamiento, que reconoce la importancia de la no diseminación y que actúa en la mejora de su estilo de vida, son piezas claves que permitirán reducir el número de casos nuevos.

Nicaragua es el país centroamericano donde más tardíamente se detectó la epidemia del VIH y el país que actualmente reporta el menor número de personas diagnosticadas con el virus en la región centroamericana. A diciembre del 2008 se acumulan 3876 personas diagnosticadas con VIH en el país, de los cuales, han fallecido 768. En el 2008 se

diagnosticaron 754 personas con VIH (La incidencia anual de VIH ha aumentado de 4.1 por 100,000 hab. en 2003 a 13.3 en 2008). Los departamentos con mayor incidencia del VIH en este período en orden descendente son: Región Autónoma del Atlántico Sur, Chinandega, Managua, Región Autónoma del Atlántico Norte, León y Masaya.

El país ha experimentado un aumento en el acceso a Antirretrovirales en adultos a partir del año 2003, cuando el Fondo Mundial aprobó la primera subvención de fondos. La proporción de la población de 15 años y más con infección avanzada por el VIH que recibe terapia antirretroviral pasó de 43.9% en 2006 a 52.2% en 2007. De forma similar, el porcentaje de embarazadas con VIH que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil aumentó de 16.4% en 2006 a 24.7% en 2007. Al finalizar el año 2007 el 60.5% de adultos y niños con VIH siguen con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado TARA. En definitiva el número de pacientes en TARA, acumulados a noviembre 2007, fue de 709 con una cobertura estimada del 62%.<sup>3,4</sup>

En el Departamento de Granada, específicamente en el Hospital Amistad Japón Nicaragua luego de la descentralización de la aplicación de TARA a nivel nacional, se inicia en Julio del 2008 la primera captación y aplicación de la terapia antirretroviral, cubriendo todo el municipio del mismo nombre y otros como Nandaime, Diriá y Diriomo; además de atender pacientes de otros departamentos que por múltiples razones no acuden a su hospital o unidad más cercana. Iniciaron 11 Pacientes viviendo con el Virus del SIDA (PVVS) y actualmente se tiene a 42 pacientes que acuden al programa mensualmente a realizarse chequeo y retirar tratamiento. Según el reporte del programa, a la fecha han muerto 13 y han abandonado el tratamiento 11 pacientes. Cabe señalar que en dicho hospital existe un comité activo para atenderlos de manera integral que actúa en coordinación con el SILAIS y con el apoyo del nivel central.<sup>5</sup>

## **II. ANTECEDENTES**

Viveros 03 es un instrumento, que tiene el objetivo de valorar el autoconcepto de personas con enfermedades crónicas degenerativas o terminales con el sustento teórico de Callista Roy, y que además tiene el propósito de encontrar estrategias para proporcionar cuidados que promuevan y eleven su nivel de adaptación. Se han realizados estudios en base a este instrumento en otros países, como en México, Colombia, y Brasil. En Nicaragua estudiantes de la UNAN – MANAGUA realizaron un estudio utilizando Viveros 03, sobre Diabetes Mellitus en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Granada.

Hasta la fecha no se ha encontrado publicado ningún estudio sobre VIH/SIDA donde se haya aplicado este instrumento.

### **III. JUSTIFICACION**

Con este estudio se realizara un acercamiento más profundo a la vida de los pacientes viviendo con el virus del SIDA, para llegar a conocer su Autoconcepto, que encierra subdimensiones internas de cada individuo que permite en situaciones extrema, poder adaptarse y continuar viviendo con menos dolencias e integrarse al desarrollo social en que esta inverso. También podremos evidenciar sus conocimientos acerca de la enfermedad y poder rescatar de estos los elementos de estudio o pautas que permitan desarrollar mejores intervenciones por parte de los gerentes y del equipo multidisciplinario, en función que el paciente se adhiera más a su tratamiento y a las medidas terapéuticas necesarias. Mejorando así su condición de vida.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Qué conocimiento sobre el VIH/SIDA y qué autoconcepto tienen los pacientes que padecen esta enfermedad que estaban ingresados en el programa del Hospital Amistad Japón Nicaragua de la ciudad de Granada, durante el período de Junio a Diciembre 2010?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el conocimiento y autoconcepto de los pacientes adultos que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA del programa del Hospital Amistad Japón Nicaragua de la Ciudad de Granada, en el período de Junio a Diciembre 2010.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar las principales características de los pacientes entrevistados que acuden al programa.
2. Determinar el conocimiento sobre las características de la enfermedad que tiene la población en estudio.
3. Identificar el enfoque de Autoconcepto de los pacientes que viven con el VIH.
4. Relacionar el nivel de conocimiento y el nivel de Adaptación basado en el Autoconcepto de los pacientes participantes del estudio.

## **VI. MARCO TEORICO**

El VIH causa una deficiencia progresiva del sistema inmunitario de la persona infectada. En su estado más avanzado la enfermedad es conocida con el nombre de SIDA. En la historia natural de la enfermedad, el período de tiempo entre la infección por el virus y la aparición del SIDA (período de incubación) de aproximadamente de 7 a 11 años, cuando se adquiere por vía sexual; sin embargo, este período es muy variable. Una vez que aparece el SIDA, el enfermo sobrevive entre uno y tres años, si no recibe el tratamiento antirretroviral (TARA), aunque este período puede ser muy variable. Puede presentarse en personas de cualquier sexo, edad, raza, nacionalidad, posición socioeconómica o ideología en cualquier país o región del mundo. La historia natural de la infección por VIH sin tratamiento, se divide en los siguientes estadios: transmisión viral, síndrome retroviral agudo, infección crónica por VIH asintomática, infección por VIH sintomática/Sida y muerte.

### Vías de Transmisión del VIH

La transmisión del VIH de una persona a otra ocurre a través de los siguientes mecanismos: Transmisión Sexual, Transfusión Sanguínea, Trasplante de órganos, Uso compartido de jeringas y Accidente laboral biológico.

Se denominan factores de riesgo para la enfermedad por el VIH/SIDA a aquellas características del individuo o su entorno que hacen que éste sea más susceptible a la enfermedad. Los principales factores de riesgo son los asociados al comportamiento, los perinatales y los biológicos.

Esto incluye, así mismo a hombres que tienen sexo con hombres, adolescentes y adultos jóvenes; mujeres en edad reproductiva, personas de estrato socioeconómico bajo, personas pertenecientes a algunos grupos sociales o étnicos minoritarios y los trabajadores sexuales de ambos géneros.<sup>11, 12</sup>

### Diagnóstico de la infección por VIH en el adulto.

La prueba diagnóstica para infección por VIH deberá estar disponible y ofrecerse a toda la población en general y dado que la mayoría de las personas con VIH se encuentran asintomáticas por un período significativo de tiempo es importante considerar las condiciones de riesgo y vulnerabilidad de los individuos o la presencia de datos clínicos que obliguen a descartar la infección con la finalidad de realizar un diagnóstico temprano que tiene implicaciones pronósticas. El diagnóstico de infección de VIH se basa en las pruebas que detectan antígenos y anticuerpos contra el virus. Estas pruebas se clasifican en:

- a) Pruebas de detección o tamizaje: pruebas rápidas para detección de anticuerpos de VIH I y ELISA.
- b) Pruebas confirmatorias: Western blot, antígeno p24, cultivo viral, DNA proviral y carga viral por RT, PCR o DNA.

Las pruebas de tamizaje para la identificación del VIH siempre deben interpretarse de acuerdo a los datos clínicos del paciente y a pruebas auxiliares de laboratorio (biometría hemática, conteo de linfocitos, química sanguínea, etc.). En pacientes sin manifestaciones clínicas, las pruebas de tamizaje siempre deberán ser confirmadas.

Se puede considerar a una persona con VIH:

- a) Dos resultados positivos de ELISA y una prueba confirmatoria positiva (Western blot).
- b) En un paciente con cuadro clínico sugerente de SIDA no es indispensable confirmar con Western Blot.
- c) Alguna prueba suplementaria positiva que determine la presencia del virus o de algún componente del mismo: cultivo viral, antígeno p24, carga viral.

Debe considerarse que una persona NO tiene VIH si presenta los siguientes criterios diagnósticos de laboratorio:

- a) Sólo una de las pruebas para tamizaje de anticuerpos VIH I y II resultó positiva.

b) El resultado del Western blot es negativo.

Si un resultado de Western blot es indeterminado debe considerarse lo siguiente:

a) En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero con Western blot indeterminado; se deberá considerar al individuo potencialmente infectado y se recomendará repetir la prueba de Western Blot tres meses después.

b) Si después de tres meses el resultado del Western Blot continúa siendo indeterminado se deberá evaluar el riesgo de infección del paciente conforme la historia clínica y repetir la prueba nuevamente a los 3 meses. Los pacientes con bajo riesgo y pruebas indeterminadas casi nunca tienen VIH-1 o VIH-2.

En las personas con VIH, se debe:

1. Recalcar la importancia de recibir atención médica periódica.
2. Notificar a su (s) pareja (s), previo consentimiento informado.
3. Brindar apoyo psicológico.
4. Sugerir la incorporación del paciente a grupos de autoayuda
5. Explicar que debe realizarse la notificación correspondiente, debido a que la infección por VIH está sujeta a vigilancia epidemiológica, garantizando, sin embargo, la confidencialidad y respeto que el paciente merece.

#### Tratamiento antirretroviral en adultos.

El HIV dejó de ser potencialmente mortal y se ha transformado gracias a Dios y a los tratamientos que combinan varias drogas en una enfermedad crónica. Sin embargo, los pacientes infectados sufren el riesgo de desarrollar algunas complicaciones potencialmente serias.

La terapia antirretroviral altamente activa (TARAA), es decir, la combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARV) con actividad contra el VIH, es uno de los avances médicos más importantes en los últimos 12 años.

El primer esquema empleado en los pacientes, es sin duda el más importante y determinante del éxito terapéutico, de manera que los criterios de inicio de tratamiento son básicos para la optimización de los recursos disponibles en el manejo de estos pacientes.

Los diferentes abordajes terapéuticos existentes se basan en los parámetros clínicos y de laboratorio, sin embargo, aún no existen criterios ideales para el inicio de la TAR.

El mejor momento para iniciar la TAR es cuando el sistema inmune aún no ha sufrido un daño irreversible y tampoco han aparecido cepas virales agresivas.

### Objetivos de la TARA

Actualmente no es posible erradicar el VIH-1 con los tratamientos antirretrovirales actuales. Esto se debe fundamentalmente al establecimiento temprano, durante la infección aguda por el VIH-1, de un reservorio de linfocitos CD4+ latentes infectados que poseen una vida y persisten aún con supresión prolongada de la viremia plasmática. De manera que los objetivos que deben perseguirse al iniciar la TARAA son los siguientes:

1. Supresión virológica máxima y duradera.
2. Reconstitución y/o preservación de la función inmune.
3. Mejoría de la calidad de vida.
4. Reducción de la morbi-mortalidad asociada a la infección por el VIH.
5. Epidemiológico, reducir la transmisión.

Estos objetivos tienen como meta principal: prolongar la vida del paciente mientras se mantiene la mejor calidad de salud y vida.

### Características de los ARV

Existen seis grandes grupos de antirretrovirales que comprenden 29 productos comerciales aprobados por la FDA de Estados Unidos de América para el tratamiento de la infección por VIH. Los médicos que utilicen estos fármacos deberán conocer sus características a profundidad:

#### Inhibidores de la transcriptasa reversa análogos nucleósidos (ITRAN)

1. Zidovudina (AZT, ZDV)
2. Didanosina (ddI)
3. Zalcitavina (ddC)
4. Estavudina (d4T)
5. Lamivudina (3TC)
6. Abacavir (ABC)
7. Tenofovir (TDF)
8. Emtricitabina (FTC)

#### Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (ITRNN)

1. Nevirapina (NVP)
2. Delavirdina (DLV)
3. Efavirenz (EFV)

#### Inhibidores de Proteasa (IP)

1. Saquinavir (SQV)
2. Ritonavir (RTV)
3. Indinavir (IDV)
4. Nelfinavir (NFV)
5. Amprenavir (APV)
6. Lopinavir (LPV)
7. Atazanavir (ATV)
8. Fosamprenavir (FPV)
9. Tipranavir (TPV)
10. Darunavir (DRV)

#### Inhibidores de fusión

1. Enfuvirtide (T-20, ENF)

Antagonista de CCR5

1. Maraviroc (MVC)

Inhibidores de integrasa

1. Raltegravir (RAL)

Comercialmente existen diferentes co-formulaciones de varios antirretrovirales que facilitan la adherencia:

1. AZT/3TC

2. LPV/RTV

3. AZT/3TC/Efavirenz

4. 3TC/ABC

5. TDF/FTC

6. TDF/FTC/EFV

7. 3TC/ABC/EFV

Esquema de tratamientos recomendados para el inicio de la TAR en pacientes con infección crónica por el VIH sin tratamientos previos.

Las combinaciones más recomendadas son:

a) 2 ITRAN Y 1 ITRNN (primera opción)

b) 2 ITRAN Y 1 IP reforzado (segunda opción).

Se inicia tomando en cuenta el estadio clínico del paciente, conteo de células CD4+ y valores de CV plasmática.

Efectos adversos.

Este factor debe fundamentalmente tomarse en cuenta en el seguimiento de los pacientes, a los que se les debe informar de los riesgos potenciales del tratamiento con ARV.

Las complicaciones asociadas a la TAR las podemos dividir en complicaciones a corto plazo y a largo plazo.

Entre los primeros están la toxicidad hepática, la pancreatitis y la acidosis láctica y entre los efectos a largo plazo podemos encontrar la redistribución grasa corporal, así como las anormalidades del colesterol y/o los triglicéridos. Estas alteraciones pueden ocurrir tanto en pacientes tratados con IP como en aquellos manejados con otro tipo de ARV.

Otros trastornos reportados en la literatura incluyen: erupciones cutáneas, neuropatía periférica, trastornos gastrointestinales, anemia, neutropenia y diabetes. A continuación se hará una breve descripción de los efectos más frecuentemente descritos en los pacientes con TAR, iniciando por las reacciones que ponen en peligro la vida del paciente.

Toxicidad hepática.

Pancreatitis.

La pancreatitis aguda es una complicación grave asociada al uso de ITRAN, especialmente con Zalcitabina, Didanosina y Estavudina.

Reacciones de hipersensibilidad.

Las reacciones de hipersensibilidad representan del 5 al 10% de todas las reacciones tóxicas medicamentosas.

Mielosupresión.

La Zidovudina puede asociarse con supresión medular, que se manifiesta en las primeras semanas de uso del fármaco; se presenta como anemia severa o leucopenia grave.

Dislipidemias.

Los ITRNN y los IP, se asocian con el aumento de triglicéridos y colesterol-LDL, y disminución de colesterol HDL.

Resistencia a la insulina/diabetes.

Se presenta en más de 30% de las personas tratadas con IP y se asocia a un incremento de los ácidos grasos, que contribuye a lipodistrofia. La aparición de diabetes se ha observado en 1 a 11% de las personas con tratamiento ARV a base de IP. Se presenta después de algunos meses de tratamiento, frecuentemente después de dos.

Nefrotoxicidad.

Los fármacos que se asocian a nefrotoxicidad son el Indinavir y el Tenofovir. Se presenta en los primeros meses de tratamiento y es reversible al suspender el agente.

Ostopenia y osteoporosis.

Se ha descrito una frecuencia de entre 20 y 50% en pacientes bajo tratamiento antirretroviral. Algunos autores han encontrado relación entre osteopenia y osteoporosis con el uso de IP.

Osteonecrosis.

Se ha sugerido que la alteración del metabolismo lipídico podría ser la causa de la oclusión vascular; se ha asociado el uso de los IP con un mayor riesgo de necrosis avascular, la cual se presenta en articulaciones coxofemorales y requiere tratamiento quirúrgico con reemplazo de la articulación.

Efectos sobre el sistema nervioso central.

El Efavirenz se asocia con una serie de manifestaciones neurológicas que aparecen en las primeras semanas de tratamiento. Se caracterizan por insomnio, somnolencia, dificultad para concentrarse, sueños anormales y depresión. Los síntomas desaparecen gradualmente después de dos a cuatro semanas.

Distribución anormal de la grasa corporal.

Se asocia al uso prolongado de ARV. Es de instalación lenta y a largo plazo. La lipoatrofia se presenta como pérdida de grasa facial (carrillos y mejillas) y de las extremidades, en las cuales aparecen trayectos venosos prominentes.

La diarrea es una manifestación asociada al uso de Nelfinavir y menos frecuentemente con Lopinavir/ritonavir. Las náuseas y los vómitos son síntomas que aparecen con prácticamente todos los ARV, pero especialmente con la Zidovudina y los IP. Aunque son síntomas benignos, su presencia está asociada con mal apego a tratamiento.

Es importante recalcar que además de los criterios clínicos establecidos para iniciar la TAR, también hay que tomar en cuenta los siguientes factores:

- Evaluación de la situación social, laboral, familiar del paciente, para garantizar la adherencia.
- Los beneficios y riesgos potenciales de los fármacos con el uso a largo plazo.
- Deseo y compromiso de la persona de iniciar el tratamiento.

La participación del (a) paciente en el manejo de la infección por el VIH/SIDA es decisivo e influencia notablemente el éxito de la TAR, de tal suerte que el momento de inicio y el tipo de TAR deben ser acordados con la o el paciente para garantizar el mayor apego terapéutico.

El éxito de la TAR requiere un alto grado de apego por parte de la persona, ya que numerosos estudios muestran que sólo cifras por arriba del 95% se asocian a una respuesta virológica e inmunológica óptima y sostenida, así como a menor estancia hospitalaria y menor riesgo de progresión de la enfermedad.

Las causas comunes identificadas del abandono son las siguientes:

1. No creer que el tratamiento recomendado le va a ayudar.
2. No querer mejorarse.
3. Beneficios secundarios de la enfermedad.
4. Falta de sentimientos de auto-eficacia (impotencia aprendida).
5. Negación de la condición médica.
6. Vergüenza y encubrimiento de la enfermedad.

7. Necesidad de no sentirse diferente a los demás.
8. No sentirse enfermo, o sentirse bien.
9. Incapacitado en la técnica requerida.
10. Malentender las instrucciones.
11. Efectos secundarios desagradables.
12. Olvidarse.
13. Abuso de sustancias.
14. Valores culturales.
15. Enfermedad mental.
16. Problemas financieros.

Características que pueden predecir la adherencia a la TAR:

1. No vivir solo(a).
2. Tener una familia que le apoye.
3. Tener proveedores que le apoyen.
4. Garantía de confidencialidad.

Características que pueden predecir la no-adherencia a la TAR:

1. Enfermedad mental.
2. Aislamiento social.
3. Efectos adversos de los medicamentos (reales o percibidos).
4. Deficiencias cognitivas.
5. Tratamientos que requieran cambios de comportamiento.

Intervenciones que pueden ayudar a los pacientes a lograr la adherencia a la TAR:

1. Promover una relación de colaboración.
2. Ser amistoso y accesible en vez de formal o distante.
3. Destacar y apoyar las fortalezas del paciente.
4. Preguntar sobre sus preocupaciones, temores, metas y expectativas.
5. Evitar usar términos médicos.
6. Mantener la confidencialidad.
7. Modelar la esperanza y la perseverancia.
8. Reforzar la auto-eficacia.<sup>13</sup>

## Valoración y seguimiento de persona con tratamiento ARV en los Servicios Hospitalario y Ambulatorio.

En los servicios hospitalarios:

Primera visita de seguimiento después de haber iniciado TARAA: se realiza un mes después de haber iniciado la terapia.

El control de la eficacia y seguridad de la TARAA adquiere gran relevancia. Mediante la supervisión periódica de la eficacia se vigila la aparición de un eventual fracaso virológico, y actuando con rapidez en el caso de que éste ocurra, se evita el deterioro inmunológico y la progresión clínica subsiguiente. Los controles de laboratorio sirven para poner el descubierto potenciales efectos tóxicos que, aunque sean circunstancialmente silentes o subclínicas pueden desembocar en una morbilidad mucho mas grave o incluso mortal.

1. Evaluación clínica completa.
2. Evaluación del apego.
3. Efectos adversos y tolerancia.
4. Tratamientos concomitantes.
5. BH (PFH en caso de haber iniciado con Nevirapina)....
6. Apoyo psicológico.

Segunda visita de seguimiento después de haber iniciado TAR (al mes de iniciado el tratamiento).

1. Evaluación clínica.
2. Evaluación del apego.
3. Efectos adversos y tolerancia.
4. Tratamientos concomitantes.
5. BH, QS, PFH, Triglicéridos y Colesterol (HDL, LDL), EGO.
6. Seguimiento de apoyo psicológico, de requerirse.

Tercera visita de seguimiento después de haber iniciado TAR (al 2do. ó 3er. mes).

1. Igual que la visita anterior.

Visitas de seguimiento en personas bajo TAR (monitoreo) cada 2 a 3 meses.

2. Evaluación clínica.

3. Evaluación de apego.
4. Efectos adversos y tolerancia.
5. Tratamientos concomitantes.
6. BH, QS, PFH, Triglicéridos y Colesterol (HDL, LDL), EGO.
7. Subpoblación linfocitos CD4+/CD8+.
8. CV del VIH.
9. Seguimiento de apoyo psicológico, de requerirse.

#### Cambio de tratamiento

Después del cambio de tratamiento por falla se debe de retomar la evaluación como al inicio del tratamiento.

El parámetro fundamental en el seguimiento de los pacientes que realizan TAR es la carga viral plasmática, pues constituye el marcador más fidedigno de respuesta al mismo. Por ello en estos pacientes debe de determinarse de forma regular el control de la misma.

Se recomienda efectuar un control de la misma a las cuatro (2-8) semanas de haber iniciado la TAR o de haber cambiado el régimen de éste, repetirla a intervalos de 2-8 semanas hasta que alcance a ser  $\leq 50$  copias/ml y posteriormente cada 3-6 meses, en función de las circunstancias particulares del paciente.<sup>13, 14</sup>

#### **AUTOCONCEPTO Y AUTOIMAGEN**

Concepto de sí mismo. Consciencia de “uno” como ser individual que se adquiere por un proceso evolutivo físico y psíquico. Juntos forman un mismo proceso.

Imagen corporal: La percepción del propio cuerpo, las reacciones de otros a su apariencia, y el resultado de las reacciones de otros yo.

Autoconcepto: Conjunto de creencias y sentimientos que se tienen respecto de uno mismo en un momento dado. Está formado a partir de percepciones, particularmente de reacciones ajenas, y dirige el comportamiento de la persona. Sus componentes tienen que ver con las

sensaciones y la imagen corporal, la identidad personal, constituida por la coherencia con uno mismo, el propio ideal o expectativa, y la identidad moral y ética.

**AUTOESTIMA:** Valor que cada persona tiene por y hacia sí mismo. El nivel de autoestima potenciará o no la capacidad para el desarrollo de habilidades y la frustración o satisfacción.<sup>8</sup>

## TEORÍA DE ADAPTACIÓN

Es vista como un proceso de cambio, da una solución perfeccionada a sus enfermedades, es decir, convertirse en una persona adaptada a pesar del entorno en que se encuentra, para Roy la salud es un continuum variable en cada persona, sana-enferma, en el que el trabajador de la salud fortalece los comportamientos positivos y cambia los comportamientos negativos a través del proceso de cuidado, manipulando los estímulos.

El aspecto central de Callista Roy es la adaptación. Existen dos subsistemas internos básicos o mecanismos para lograrlo, son el funcional o proceso de control, constituido por el regulador y el cognitivo. El regulador recibe y procesa los estímulos cambiantes del ambiente externo y del ser interno a través de canales neural-químico-endocrino; produce reacciones automáticas o inconscientes sobre órganos y tejidos, que tienen efecto sobre la repuesta del cuerpo y sirve como realimentación. El cognitivo recibe los estímulos internos variables que involucran los factores psicológicos y sociales.

El subsistema secundario o efector formado por los cuatro modo de adaptación son: Fisiológico, Autoconcepto, Desempeño de roles, interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de los trabajadores de la salud implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en la intervención de los cuidados deben ser consciente, responsable y activa del personal de la salud y el paciente, esto afecta los fenómenos de adaptación por producción de tensión.

El Autoconcepto es formado por las percepciones interiores y percepciones de otros, el Autoconcepto dirige la conducta, el modo de Autoconcepto para los enfoques individuales específicamente para los aspecto psicológico y espirituales para el sistema humano, identifica la necesidad básica que está debajo del modo de Autoconcepto como integridad psíquica y espiritual, la necesidad de saber quién es uno para que uno pueda ser o pueda existir como un sentido de unidad y significado, la integridad psíquica y la dimensión relacionada de integridad espiritual, son Básicas para la salud.

Los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la habilidad de la persona para sanar o hacer lo que es necesario para mantener otro aspecto de salud.

El modo del Autoconcepto del modelo de adaptación de Roy tiene dos componentes: el yo físico, que considera el cuerpo como sensaciones o imágenes corporales y el yo personal, que integra la autoestima comprendida del yo consciente, yo ideal y el yo espiritual ético moral, lo conceptualiza de la siguiente manera:

- Yo físico: la apreciación de la persona de su propio ser físico, incluyendo atributo físico en funciones de la sexualidad, la salud y la enfermedad presente, y apariencia; incluye los componentes de imagen del cuerpo y sensación del cuerpo.
- Imagen del cuerpo; forma en cómo uno se ve así mismo físicamente y la vista del yo, su apariencia personal.
- Sensación del cuerpo; como se siente la persona y experiencia del yo como un ser físico.
- Yo personal; la apreciación del individuo de las propia característica del yo interno, lo que yo sé que soy, va implícita la autoestima, expectativas, valores, e incluso el yo consciente, yo ideal, el yo moral-ético-espiritual.
- Autoestima; la percepción del individuo del valor que se tienen de sí mismo, es un aspecto penetrante del yo personal. Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, éste va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El nivel de autoestima de una persona se refleja en Autoconcepto.

- Autoconsistencia; la parte del mismo componente personal que se esfuerza por mantener una misma organización y consistente y evitar desequilibrio; un ideal del sistema organizado sobre el yo.
- Yo ideal; ese aspecto de mismo componente personal que relaciona lo que a la persona le gustaría ser o sería capaz de hacer.
- Yo moral-ético-espiritual; ese aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencia y valores, quien es uno respecto al universo.<sup>8</sup>

### **Respuestas sociales frente al VIH**

El enorme caudal de implicaciones inmanentes a la seropositividad así como el aluvión de prejuicios que despierta, provocan una serie de procesos psicopatológicos específicos tales como: impotencia; vulnerabilidad; un estado de alerta y vigilancia; y una cierta alteración del sentido de realidad.

Los desarrollos actuales de la investigación científica, han permitido transformar una enfermedad letal en una patología crónica que se puede afrontar sin resignar calidad de vida, pero que exige un cambio profundo en el cuidado de sí y de los demás.

El modo en que el entorno microsocioal responde frente a la PVVS luego de ser informado, depende de las representaciones sociales que tenga sobre esta patología.

Si bien estas representaciones sociales desarrolladas en torno a la enfermedad han variado sustancialmente en la última década, dejando de estar asociada tan taxativamente con la idea de muerte, es notorio siempre un cierto grado de rechazo de las personas seropositivas.

El VIH no sólo designa y significa una patología infecciosa que destruye el sistema inmunológico exponiendo a la persona a que no sea convenientemente tratada, a un deterioro orgánico progresivo y letal sino que también pone en tela de juicio la integridad moral de la persona sembrando dudas sobre su comportamiento social en su entorno de referencia.

El VIH arrebató al enfermo su autonomía psicológica, el control de sus decisiones; debilita su vida mental, su identidad y su autoestima. El VIH afecta al sistema nervioso en diversas formas y desde el inicio, manifestándose en alteraciones de atención, memoria, funciones ejecutivas y en casos de fases avanzadas de SIDA, cuadros complejos de demencia.

La enfermedad representa un grito de auxilio de un cuerpo enfermo en el presente, pero comúnmente maltratado en etapas tempranas de su desarrollo, sobre todo si creció y vive en situaciones de pobreza económica y educativa.

La situación se recrudece debido principalmente al estigma del trinomio sida-sexo-pecado de que se ha investido a la enfermedad, en una cultura donde reina el prejuicio como móvil de la conducta, donde se privilegian la mojigatería, la apariencia y la hipocresía destructiva, sobre la razón, la información y la empatía hacia el doliente.

El VIH es un estado complejo, de múltiples y variados aspectos interrelacionados, un campo abierto y demandante de atención, donde el profesional de la psicología encuentra amplias posibilidades de servicio, a múltiples niveles, todos relevantes, necesarios y pertinentes.<sup>9</sup>

#### Nivel de adaptación

Según Roy El nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describen en tres niveles: el integrado el compensatorio y el comprometido.

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que actúan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas.

En el nivel compensatorio los mecanismos, reguladores y cognitivos se activan como un reto de los procesos integrados para buscar repuesta adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando los mecanismos mencionados son inadecuados y por lo tanto resulta un problema de adaptación.

Las condiciones cambiantes del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas; regulador y cognitivo que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona.

## **VII. MATERIAL Y METODO.**

### **7. 1 Tipo de estudio.**

Descriptivo de corte transversal.

### **7. 2 Área del estudio.**

El estudio se efectuó en el Hospital Amistad Japón Nicaragua de la ciudad de Granada en la clínica donde se atiende dos veces por semana a los pacientes que viven con el virus del SIDA ubicado en el área de consulta externa del hospital durante 9 semanas.

### **7. 3 Población a estudio.**

Del universo total que eran 42, se logró estudiar a 30 el 71.4%. Debido a que 12 pacientes no asisten. Según la responsable del programa porque, llegan 8 familiares a retirar su tratamiento y 4 personas no se presentaron a su cita en el período del estudio.

### **Criterio de inclusión.**

Se incluyeron los pacientes que tienen más de 6 meses de estar en el programa y están con terapia antirretroviral, así mismo se incluyeron a los que no toman terapia por diversas razones, pero llegan a la clínica. Estos fueron mayores de 15 años de edad, ambos sexos, subsecuentes al programa de dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua o en el momento del estudio que vinieron referidos o trasladados de otra unidad de salud y que por diversos factores estén siendo tratados en este hospital, se incluyeron además sin distinción de raza, estado marital, ni credo religioso; independientemente del estadio clínico o la alternativa de terapia que éste utilizó y que aceptó participar del estudio.

### **Criterio de exclusión**

Todos los que no quisieron participar en el estudio, aún después de explicarles la importancia del mismo, así también los que no cumplen los criterios de inclusión o de acuerdo a su cita no acudieron.

#### 7.4 Operacionalización de variable

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Edad	Años cumplidos al momento del estudio.	Años.	15 a 19 años (1) 20 a 24 (2) 25 a 29 (3) 30 a 34 (4) 35 a 39 (5) 40 y mas (6)
Sexo	Apariencia Fenotípica del individuo que lo diferencia en el género humano.	Apariencia fenotípica.	Masculino (1) Femenino (2)
Escolaridad	Niveles alcanzado de enseñanza basado en el pensum académico constituido por una nación.	Nivel académico de enseñanza.	Analfabeta (1) Alfabetizado (2) Primaria (3) Secundaria (4) Universitario (5)
Ocupación	Desempeño diario establecido por una persona que suele requerir esfuerzo físico o mental remunerado económicamente o no.	La que el entrevistado señale.	Obrero (1) Ama casa (2) Profesional (3) Comerciante (4) Otra (5)
Estado civil	Situación en que se encuentra una persona en relación a la convivencia con otra.	La que el entrevistado señale.	Casado / a (1) Soltero / a (2) Unión (3) consensuada (4) Divorciado / a (5) Viudo / a (6)
Abandono a la terapia y al programa	Se consideran la falta de cumplimiento prescrito por el médico o la falta de seguimiento a las citas programadas.	La que el entrevistado señale.	Si (1) No (2)
Exámenes especiales	Son los requeridos para saber el estadio del paciente como una forma de seguimiento de su enfermedad.	Cargas Virales.  CD4.	Menor de 50,000 copias (1) Mayor de 50, 000 copias (2)  Mayor 200 células/ml (1) Menor 200 células/ml (2)

Tiempo de pertenecer al programa	Es período establecido en años que aunque independientemente haya abandonado continúa acudiendo y estuvo en el programa al momento del estudio.	Años.	>6m a <1a (1) 1 – 2 años (2) 3 – 5 años (3) >5 años (4)
Conocimientos sobre VIH/SIDA:	El grado de conocimiento general que el individuo tiene de la existencia de la enfermedad y su valoración en la sociedad del problema de salud que ésta genera.	Suma de todas las subdimensiones del conocimiento.	Malo (<22) Regular (23-44) Bueno (>45)
Concepto de VIH/SIDA	La portación del virus de inmunodeficiencia humana que en etapas avanzadas es el síndrome de un sinnúmero de enfermedades de inmunodeficiencia adquirida.	Importancia de la existencia y su valoración social.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Forma transmisibilidad	El modo en que una persona adquiere la enfermedad.	Genética Infecto- contagiosa Infecciosa Contagiosa.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Conocimiento de los síntomas	Es la capacidad de relacionar eventos que manifiesta el cuerpo del individuo ante la posibilidad de padecer esta enfermedad.	Pérdida de peso Infección oportunistas Diarrea Cansancio Pérdida de fuerza.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Fase asintomático de la enfermedad	Evidencia del proceso infeccioso sin manifestaciones clínicas.	Conocimientos Básicos.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Conocimiento de las posibilidades prevenible.	Todos los estilos de vida saludables de integración social que se detectan oportunos para no diseminar la enfermedad.	Estilo de vida saludable y de integración social.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)

Diagnóstico	Es el conocimiento de qué exámenes son los indicados para la detección de la enfermedad, o para ver la respuesta inmunológico del individuo.	Examen de laboratorio Conteo de CD4 Y CV BHC.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Tratamiento	Son las medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas que pueden llevar a la recuperación del sistema inmune.	Cura No cura Consecuencia por falta de cumplimiento.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Apreciación del VIH/SIDA como un problema de salud público	La importancia que el individuo toma en el medio social que se desarrolla como todos los mecanismos para prevenir su diseminación o en el caso de las personas que tienen la enfermedad mejorar su calidad de vida.	Reconocimiento de la promoción y prevención de la enfermedad.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Autoconcepto	Pensamiento de si mismo de la persona, proceso evolutivo físico y psíquico, Conjunto de creencias y sentimientos que se tienen respecto de uno mismo en un momento dado.	Autoestima, Imagen corporal, Yo consciente, Yo ideal, Yo moral, Yo ético, Yo religioso.	Adaptativo comprometido (57-133) Adaptativo compensatorio (210-285) Adaptativo integrado (210-285)
Autoestima	Valor que cada persona tiene por y hacia sí mismo.	Valor personal Confianza Relación interpersonal. Valor de vivir Percepción de aceptación por personas del sexo opuesto Autocuidado Percepción de aceptación por la propia familia	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)

		Toma de decisiones inmediata	
		Expresivo oral	
		Tolerante antes adversidades	
		Facilidad de adaptación	
		Conflicto interior.	
Imagen corporal	Es como uno se ve a si mismo físicamente y la vista del yo.	Sentirse atractivo Cuido de su imagen Inconforme con la propia persona.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Yo conciente	Es como se siente la persona como un ser físico y experiencia del yo.	Sentimental Amistoso Saludable Alegre Emprendedor Inteligente Satisfecho de la relaciones sexuales Satisfacción con la imagen corporal.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Yo ideal	Ese aspecto del mismo componente personal q relaciona lo q a la persona le gustaría hacer o sería capaz de hacer.	Dominio sobre si mismo Integrador familiar Conforme de tu persona.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
Yo moral	El aspecto del yo personal q incluye un sistema de creencia y de valores.	Decencia Brindador de confianza Conducta moral adecuada Atento con sus progenitores Honesto con los demás.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)

Yo ético	El aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencia y de valores.		
Yo Religioso	El aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencia y de valores.	Honrado Prudente Correcto con los compañeros de trabajo Adulador Desmedido.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)
		Religioso Satisfacción de su religión Comunicador espiritual.	suficiente (1) bastante (2) regular (3) poco (4) nada (5)

## **7. 5 Obtención de información.**

### 7.5.1. Fuente de información.

La información se recolecto por el propio investigador en el momento en que los pacientes asistían a su cita los días lunes y miércoles durando 9 semanas, en cada asistencia llegaban entre uno a dos pacientes, que fueron abordados, acerca de la importancia de nuestro estudio y se les pedio su consentimiento previo a la información.

Para realizar este estudio se solicitó autorización y colaboración por escrito a la Directora del Hospital y a la responsable del Programa que es el mismo médico que brinda la atención; también se solicitó por escrito a los pacientes que quisieron participar del estudio, su consentimiento informado que permite tener evidencia ante actos legales. Ésta contenía los objetivos e importancia del estudio, como el compromiso que la información sólo será de uso investigativo.

### 7.5.2. Técnicas de obtención de información.

Los instrumentos de recolección de la información fueron llenados por las mismas personas que desearon participar, en los casos en que éstas no sabían leer, las preguntas las hizo el investigador, posteriormente los instrumentos llenos fueron revisados por el investigador que supervisa la calidad de la información consignada en la hoja, evitando preguntas sin contestar, manchones o escritos ilegibles.

La información se procesó electrónicamente por el Programa Estadístico de Ciencias Sociales SPSS versión 11.0 para Windows. Al proceso para el análisis global de los datos se le estableció índice de frecuencia para todos los ítem y se consideró índice sumatorio para establecer los niveles de adaptación de auto concepto y el nivel de conocimiento, éstos de acuerdo a las características generales de la población, también se realizó la comparación entre los niveles de adaptación y los niveles del conocimiento, los resultados se presentaron en tablas y gráficos, usando los programas; Word y Power Point 2003 para Windows.

### 7.5.3. Instrumento de obtención de la información.

Para lograr los objetivos del estudio se utilizó un instrumento llamado. “Vivero 03” que cuenta de 57 ítem los primeros 15 del instrumento valora la autoestima, del 16 al 21 la imagen corporal, del 22 al 25 la sensación corporal, del ítem del 26 al 33 el yo consciente, del 34 al 40 el yo ideal, del 41 al 47 el yo moral, del 48 al 52 el yo ético y del 53 al 57 el yo religioso.

Con una escala de valoración que va del 1 al 5 las preguntas están planteadas de manera positiva, en éstas el 5 era el mayor puntaje el indicador era suficiente y fueron: ( 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40,42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57) en un total de 42 la forma de calificar fue la siguiente a) nada, 1 b) poco 2 c) regular, 3 d) suficiente 4 e) bastante 5.

Y el resto de las preguntas, es decir 15 de maneras negativas donde el mayor puntaje era 5, pero la respuesta es nada, y fueron las siguientes: (1,2,3,5,12,13,14,15,16,18,23,25,41,49,50) la forma de calificar fue la siguiente: a) nada 5 b) poco 4 c) regular 3 d) suficiente 2 e) bastante 1.

Este instrumento está estandarizado internacionalmente, se ha adaptado la comprensión al lenguaje más sencillo de nuestra región y se le agregó preguntas que contienen elementos de conocimiento en relación a la enfermedad que los pacientes deberían saber.

Los 57 ítem que contiene el instrumento tiene un puntaje mínimo de 57 y máximo 285, sólo para valorar el Autoconcepto que se divide en tres niveles de adaptación manejados por Callista Roy, y son: 1) Adaptativo Comprometido. 2) Adaptativo Compensatorio. 3) Adaptativo Integrado. Determinados en rangos para su calificación y van; de 57 a 133 puntos nivel adaptativo comprometido de 134 a 209 nivel compensatorio y 210 a 285 nivel adaptativo integrado.

Para evaluar el conocimiento que tienen en relación a las características del VIH/SIDA, la calificación fue igual: a) nada, 1 b) poco 2 c) regular, 3 d) suficiente 4 e) bastante 5, como mayor puntaje de conocimiento, donde en suma el menor puntaje era 11 y el máximo

55, se establecieron tres niveles que iban de menos de 22 puntos, nivel malo de conocimiento. De 23 a 44 nivel regular y mayor de 45 nivel bueno.

#### **7.6 Aspectos éticos de la investigación.**

A todas las personas que se les pidió participación en el estudio, se les explicó la importancia de este trabajo y los beneficios para posteriores acciones en pro de mejorar su conocimiento y la más fácil adaptación a su enfermedad. Se consideró la participación voluntaria a través de una hoja de consentimiento informado, se otorgó a esta las iniciales de su nombre y apellido. El anonimato de los pacientes y las repuestas que fueron dadas sólo se utilizaron para fines de documentar la investigación, respetando las divergencias de opinión en relación al tema de estudio.

## VIII. RESULTADOS

Los pacientes que fueron incluidos en el estudio y que pertenecen al programa de dispensarizados por el padecimiento de VIH/SIDA, el 73.3% son del sexo Masculino y el 40.0% se encuentran entre la edad de 25 a 29 años. El 50.0% tienen su nivel de escolaridad hasta Primaria, siendo su ocupación comerciante y ama de casa el 16.7% para cada uno de los grupo, el 50.0% de los incluidos tiene un trabajo actualmente. (Ver tabla 1).

El 70.0% de los pacientes son solteros. Al preguntarles si en algún momento de pertenecer al programa habían abandonado la Terapia Antirretroviral o la cita de seguimiento, el 23.3% respondieron afirmativamente. El 43.3% señalo no saber sus niveles de Carga Virales y copias de CD4. Sólo el 40.0 y 33.3% conocen saber que tienen niveles bajo de Carga virales y niveles alto de células CD4 respectivamente. El 46.7% señaló que tiene 1 a 2 años de pertenecer al programa y el 20.0% más de 5 años. (Ver tabla 2).

A cerca de las preposiciones del conocimiento a ciertos elementos de la enfermedad que causa el VIH/SIDA, el 50.0% refieren conocer nada o poco de esta afección y este mismo porcentaje afirman lo mismo sobre el conocimiento de los factores que pudieran descompensarlo. El 60.0% refirió que conocen nada o poco acerca de los valores adecuados que deberían presentar de cargas virales y CD4.

El 70.0% señaló que conoce suficiente o bastante del cuidado que debe de tener con las relaciones sexuales promiscuas y que pueden trabajar, practicar deporte y estudiar normalmente como cualquier otra actividad.

El 56.7% tiene conocimiento suficiente o bastante sobre los beneficio de los antirretrovirales y el 66.7% conocen suficiente o bastante a quiénes les puede dar esta enfermedad. Es meritorio señalar que solo el 43.3% conocen de manera suficiente o bastante sobre la base de nutrientes que deben de contener su dieta. (Ver cuadro 3).

Al relacionar el nivel de conocimiento y las características generales de la población incluida, hay un predominio del nivel regular en todas las características establecidas en el estudio.

El 25.0% del sexo femenino tienen un mal conocimiento sobre la enfermedad a diferencia de los varones que sólo lo presentaron el 9.1%. Del grupo de edad entre 25 a 29 años el 33.3% evidenció un buen conocimiento. De los pacientes que señalaron tener un nivel de escolaridad superior, sólo el 50.0% tenían un nivel de conocimiento regular a bueno.

El nivel regular de conocimiento lo presentaban el 40.0% de las amas de casa y el 80.0% de los comerciantes. Este mismo nivel lo presentaban los pacientes que trabajan y no trabajan actualmente. (Ver tabla 4).

Dentro del grupo de los pacientes solteros el 23.8% tuvieron un nivel de conocimiento bueno. Y de los pacientes que habían señalado el abandono a la terapia o al programa, se encontró que el nivel de conocimiento regular lo presentaron 85.7% de total de este grupo. De los pacientes que señalaron no conocer los niveles de cargas virales y CD4 el 53.8% tienen un conocimiento regular. Del grupo de pacientes que tienen entre 1 a 2 años de padecer la enfermedad el 78.6% tienen un nivel de conocimiento regular. (Ver tabla 5).

Sobre los elementos positivos del Autoconcepto que se evaluó en los pacientes encontramos que el 80.0% afirman tener suficiente y bastante valor por su vida y son de gran valor. El 76.7% les gusta relacionarse con los demás y se sienten aceptados por personas del sexo opuesto de manera suficiente y bastante. Pero el 53.3% tienen poco o nada de confianza en lo demás.

El 30.0% de los pacientes señalaron que poco o nada cuidan su imagen corporal contrario al 70.0% que afirmaron que de manera suficiente o bastante les gusta andar arreglados y limpios y sienten armonioso su cuerpo.

Hay quienes afirman 43.3% que nada o poco desean atraer la atención de los demás en una reunión mientras que ese mismo porcentaje lo hacen de manera suficiente y bastante.

De manera suficiente y bastante afirmaron el 76.6 y 70.0% ser amistosos, creen ser personas alegres y tranquilas respectivamente. Pero el 36.7% señalo que poco o nada se sienten contentos con lo que tienen y el 60.0% se sienten suficientemente satisfecho con las relaciones sexuales que tienen. (ver tabla 6).

Lo que respeta al yo ideal de los ítem del Autoconcepto el 83.3% se sienten suficiente y bastante a gusto con su sexo. El 73.3% tienen suficiente y bastante una familia integrada y le gusta lo que su familia hablan de ellos.

En relación al yo moral el 90.0% afirmó ser suficiente y bastante decente; el 83.3% tratan de mantener una conducta moral adecuada y el 76.7% se comportan de manera cortés con los demás.

Mas del 80.0% al referirse sobre el yo ético señalaron ser suficientes y bastante honrados, hacen generalmente lo que es debido y se comportan de manera correcta en su trabajo.

El 23.3% señaló ser poco o nada religiosos y más del 80.0% afirmaron de manera suficiente y bastante estar satisfechos con Dios, a gusto con su vida religiosa y quisieran que Dios fuera parte de su vida diaria. (Ver tabla 7).

Al investigar los elementos negativos del Autoconcepto el 60.0% les interesa nada o poco lo que digan los demás de ellos. Y de manera suficiente y bastante al 53.3% comúnmente les afectan los problemas. El 43.3% siente de manera suficiente y bastante complicada su vida.

El 53.3% señalaron que en relación a su imagen corporal nada o poco les gustaría cambiar algo sobre su persona. Entre el 30 y 33% se sienten de manera regular que están pasados de peso o les falta peso y que son muy altos o muy bajos de talla respectivamente.

En cuanto a los ítem negativos del yo moral y ético reafirmaron el 73.3% ser nada o poco personas malas. Y el 63.3% nada o poco acostumbran a decir mentiras pero el 60.0% señalaron que suficiente o bastante, que les importa ganar independientemente como lo hagan. (Ver tabla 8).

Al relacionar los niveles de adaptación para identificar el Autoconcepto que tienen los pacientes viviendo con el VIH/SIDA como enfermedad crónica, el predominio del nivel adaptativo integrado fue lo más predominante en estos pacientes.

Al realizar el cruce de variables, una de todas las mujeres incluídas en el estudio presentaba un nivel adaptivo comprometido, pero sin embargo el hecho de presentar mayor nivel de adaptación integrado estaba a expensas del sexo femenino ya que en relación a los hombres estaban los porcentaje iguales tanto para los adaptados compensatorio e integrado con un 50.0% respectivamente. Del grupo de edad entre 24 a 29 años que es la mayor proporción de los involucrados en el estudio, el 75.0% tienen un nivel adaptativo integrado.

De todos los pacientes que tienen un nivel de escolaridad de primaria, el 46.7% presentaron el mismo porcentaje para el nivel adaptivo compensatorio e integrado respectivamente, de las pacientes femeninas que señalaron ser amas de casa tenían 40.0% para el nivel adaptivo comprometido e integrado. El 60.0% de los que tienen un trabajo actualmente tienen un nivel adaptivo integrado. (Ver tabla 9).

La mayoría de los solteros demostraron tener 66.7% de nivel adaptativo integrado y el 60.9% de los que nunca han abandonado la TARA o el programa tenían el mismo nivel de adaptación.

A pesar que la mayoría no conocen sus niveles de carga virales y CD4 el 76.0% tienen un nivel adaptativo integrado. Un elemento importante de reconocer es que los paciente que tienen entre 1 a 2 años de pertenecer al programa el mayor porcentaje 64.3% tenían un nivel adaptativo compensatorio mientras que los que tenían más de 5 años el 66.7% presentaban un nivel adaptativo integrado. (Ver tabla 10).

Al asociar el nivel de conocimiento y el nivel de adaptación de los pacientes que se entrevistaron logramos evidenciar que el 47.4% tenían un nivel adaptativo compensatorio e integrado con un nivel de conocimiento regular. El 75% de los pacientes con un nivel de conocimiento malo tenían un nivel adaptativo integrado. Mientras que 57.1% de los que tenían un nivel adaptivo integrado presentaron un nivel de conocimiento bueno.(ver tabla 11).

## IX. DISCUSIÓN

El objetivo principal de establecer un programa para la atención de los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana es tratar de mejorar la calidad humana y su salud, reducir la morbilidad asociada a la enfermedad y reducir la transmisión. Pero que obviamente depende del deseo y compromiso de cada individuo de iniciar el tratamiento y ser parte del programa.

Se ha reconocido que la enfermedad actualmente ha llegado a considerarse una enfermedad crónica, que con la participación de un equipo multidisciplinario que insistentemente participa de toda las acciones requerida para dar repuestas a esas necesidades básica de salud que tienen estos pacientes, ha permitido que algunos de ellos tengan más de cinco año de sobrevivencia y aunque en el Hospital Amistad Japón Nicaragua de Granada el programa tiene menos de 3 años de haber iniciado, ya estos pacientes anteriormente eran tratado en el Hospital Roberto Calderón de Managua dándose la descentralización y constituyéndose el programa en nuestro hospital, cada año ingresan entre 14 a 18 pacientes, al inicio fueron 15 al finalizar el 2010 llegaron a 42 con 13 fallecimiento<sup>5</sup> muchos de éstos eran pacientes nuevos de padecer la enfermedad que acudieron gravemente o con franco deterioro de la repuesta inmune, con escasa repuesta a los antirretrovirales, también el abandonó al programa y al tratamiento.

Mucha de estas situaciones tienen elementos que condicionan el hecho que el paciente quiera estar en el programa, cumplir con su cita y con el tratamiento, prácticamente está expuesto en el inicio de la terapia a la reacciones adversas que causan las combinaciones de los fármaco administrado, mas si a éstos se suma tratamiento concomitante que es necesario, así también el hecho mismo de la negación de la enfermedad que ocurre de manera general a todo paciente cuando se le diagnostica por primera vez y un elemento importante es la estigmatización que viven estos paciente, los mitos y tabúes que encierran el desconocimiento de la enfermedad, la motivación que lo envuelve su ambiente social y trabajo que tiene. El éxito de la terapia y del programa depende un alto grado de apego por parte de la persona, ya que numerosos estudios muestran que sólo cifras por arriba del 95%

se asocian a una respuesta virológica e inmunológica óptima y sostenida, así como a menor estancia hospitalaria y menor riesgo de progresión de la enfermedad.

En este estudio observamos que la mayoría tienen un nivel de escolaridad bajo generalmente adultos jóvenes donde el 50% están sin trabajo y son solteros, una mezcla de elementos desfavorecedores para el apego, pero sin embargo es alto el porcentaje de pacientes que tienen más de 3 y 5 años de estar con la terapia y poco han sido los que han abandonado. Lógicamente que esto dos elementos son determinantes para el conocimiento que llegan adquirir, muestra de esta mezcla viene a dar como resultado el nivel regular de conocimiento de la enfermedad que viven estos pacientes. Hay temas acerca del VIH que al investigar las desconocen como los niveles de carga virales y conteo de CD4 que normalmente deberían de tener o como meta objetivo alcanzar, otro viene a ser los factores que pudieran descompensar su salud y dentro de esto mismo la afecciones que causa el virus.

El hecho de ser una enfermedad hasta ahora incurable pudiera coaccionar al individuo a la búsqueda persistente de atención médica y adaptarse principalmente por temor a morir, demostrar a la sociedad que no está enfermo por el rechazo que puede vivir, algo que menciona Callista Roy para lograr la adopción existen dos subsistemas básicos son el funcional o proceso de control constituido por el regulador y el cognitivo y el subsistema efector constituido por cuatro modos de adaptación; Fisiológico, Autoconcepto, Desempeño de Roles y las relaciones interpersonales.<sup>11</sup>

Prácticamente que el padecimiento de esta enfermedad y el temor se contraponen al conocimiento que tienen, porque de manera general en su mayoría tienen un nivel de adaptación integrado seguido por el nivel compensatorio independientemente de su escolaridad, su edad, ocupación y el tiempo de padecer la enfermedad, aunque aquí observamos que existe una persona que tiene un nivel de adaptación comprometido, nos llama mucho la atención que es una mujer, su nivel de escolaridad es bajo, ha abandonado en algunas ocasiones el programa y la terapia, es ama de casa y refirió estar casada pero lleva entre 3 a 5 años de estar en tratamiento su carga viral es baja, aunque su CD4 no son altos, señala Roy que la producción de tensión por la falta de responsabilidad y

compromiso de cada individuo, interfiere con la adaptación y es allí que el quehacer médico contribuya de cierta manera a la disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Se conoce que dentro el contexto social, el rechazo pudiera ser uno de los factores creadores de tensión que al tener una fijación de no comunicar a sus familiares más cercanos o el temor de contagiarlo, pudiera ser la causa que esta persona aún después de varios años esté con un nivel de adaptación comprometida.

La persona cuando sabe que padece de VIH/SIDA se ve obligada a cambiar su vida sexual, laboral, con su familia, modifica sus hábitos y patrones de conducta, y muchas veces lo peor es que no funcione el subsistema regulador y comience a manifestar la sensación de estar muy enferma aún sin estarlo o enfrascarse en el alcoholismo, drogadicción, y por temor al aislamiento no es capaz de comunicarlo impidiendo adaptarse a la enfermedad; en la mujer el temor de concebir un embarazo con un bebé infectado son barreras que tienen que vencer. A lo que de manera más concreta mencionamos por los resultados obtenidos son brechas por vencer como a lo que los pacientes señalan como a las relaciones interpersonales que vemos donde hay mayor porcentaje desfavorables como no confiar en los demás, en una reunión no desean atraer la atención de los demás, no se siente contento con lo que tienen, comúnmente les afectan los problema y temen hablar en público, siendo elementos fundamentales para lograr una adaptación integrada.<sup>8, 11</sup>

El nivel de adaptación integrado que en su mayoría de nuestros pacientes presentan puede deberse a que el VIH ancla al sujeto a la vida, o lo mata. La persona se adapta o se destruye con una muerte lenta o rápida, pero siempre inminente, con actualizaciones periódicas de su amenaza. Sin embargo, aceptar la idea de finitud, no sólo aplaca la angustia, sino que puede volver la existencia más intensa y vital.<sup>9</sup>

Las condiciones cambiantes del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. Que en definitiva es un cero absoluto prácticamente hablando de un situación extrema de sobre

vivencia. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas; regulador y cognitivo que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona. Que el nivel cognitivo del paciente se limita al hecho de padecer la enfermedad y saber que no hay cura, y muchas veces relacionados según los mitos y tabúes de nuestra población a los elementos sexuales, porque no hay sistema de educación continua sobre este tema en la población en general, que permita mejorar el conocimiento de estos pacientes como valoración inicial de su padecimiento y de igual manera mejoren su conocimiento que permitirá en gran medida alcanzar el nivel de adaptación integrado, que es lo que vemos con el último gráfico un nivel de conocimiento malo con predominio de un nivel de adaptación integrado, un nivel de adaptación compensatorio e integrado con cifras iguales de conocimiento y por último un grupo de pacientes con un nivel de adaptación integrado con buen conocimiento.

Como en todo trabajo investigativo hubo limitaciones para realizar el estudio, como la exclusión de 12 pacientes correspondientes al 28.6% del universo (42 pacientes) debido a que no se presentaron a las citas y por sus derechos no fue posible tomar la información en sus hogares, así como aquellos que no desearon participar. Otra limitante fue una (N) pequeña debido a que en el municipio de Granada no hay una gran cantidad de PVVS que acuden al programa, por esta razón y algunas otras limitaciones mas que se presentaron. La falta de comodidad para realizar la entrevista ya que en el momento que se entrevisto fue al dar consulta a otros paciente, pero no había otro lugar donde abordarlos.

## X. CONCLUSIONES

1. En su mayoría los pacientes que están en el programa son del sexo masculino entre la edades de 25 a 29 años, solteros, con un nivel de escolaridad de primaria y secundaria, siendo su ocupación amas de casa y comerciantes y hay una proporción igual de desempleados como empleados, con 1 a 2 años de ser Dispensarizados del hospital.
2. Es poca la proporción que ha abandonado el programa o la terapia en algún momento, pero se identifica que es alto el porcentaje de pacientes que no saben sus niveles de cargas virales y CD4.
3. El nivel de conocimiento que más predominó en la población de estudio fue el Regular, los pacientes señalaron conocer poco o nada sobre los elementos de la enfermedad como los síntomas, los factores que le pueden descompensar, los valores normales de las cargas virales y los CD4. Que de acuerdo a las características generales los hombres relativamente tenían menos porcentaje de los que tenían un nivel de conocimiento malo, había mayor evidencia de este nivel en el grupo de 30 a 39 años de edad. Y se observa que la mayor proporción de grupo que tenían más de 5 años de pertenecer al programa su conocimiento era malo.
4. El nivel de adaptación integrado fue lo que más predominó en los pacientes estudiados, se logra identificar dentro de las preposiciones positivas que relacionan el Autoconcepto; creen que tienen gran valor, consideran valioso mantener la vida, como significado de su autoestima. Les gusta estar bien arreglados y se sienten bien presentados, y es como se logran ver. Se siente alegres y tranquilos, se sienten a gusto con su edad, son decentes, honrados y religiosos.
5. Por las preposiciones negativas señalan que comúnmente les afectan los problemas y que les importa ganar independientemente de lo que tienen que hacer.
6. El predominio del nivel integrado es más evidente en el sexo femenino, en la población joven, que tienen un empleo, acompañados, que no han abandonado el programa y tienen más tiempo de pertenecer y acudir.
7. El nivel de conocimiento regular que fue lo que predominó se encuentra relacionado con los dos niveles de adaptación compensado e integrado por lo que podemos

afirmar que no es el alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad lo que ha permitido que estos pacientes se hayan adaptado de manera integral a vivir con el VIH/SIDA.

## XI. RECOMENDACIONES

1. Mejorar el nivel de conocimiento que deberían de tener los pacientes, enfocado en sus características individuales que ayude a darle importancia a reconocer síntomas de descompensación y que los puede llevar a empeorar su situación, la importancia y la meta de mantener niveles normales de CD4 y bajos de carga viral. Que ésto sea de manera permanente.
2. Garantizar que la mejora del conocimiento sea con la participación conjunta del equipo multidisciplinario y familiares del paciente que conocen su enfermedad y que sea esta una actividad continua durante todo el año.
3. Promover en el hospital reuniones continuas de pares donde puedan compartir sus experiencias, dirigidos por el equipo multidisciplinario que los atienden, con el fin de lograr establecer una armonía entre el más alto nivel de conocimiento de la enfermedad y la adaptación integrada con el fin último de mejorar su calidad de vida.
4. Orientar la necesidad de valoraciones psicológicas de manera oportuna e inmediata al captar pacientes portadores de la enfermedad que permita lograr acortar la brecha entre la adaptación comprometida y la integrada.
5. Incentivar la confianza hacia las demás personas, considerar el respeto ajeno, y ayudar a visualizar metas y esperanzas para que puedan integrarse a la sociedad de manera plena en igualdad de derecho y obligaciones.

## **XII. BIBLIOGRAFIA**

1. ONUSIDA. Consenso Científico sobre El SIDA. Situación y Desafío de la Epidemia 2006. <http://www.greenfacts.org/es/sida/index.htm>.
2. Soto Patricia. El SIDA. <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml>.
3. Ministerio de Salud de Nicaragua. Pauta del tratamiento antirretroviral Managua 2005. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.
4. Ministerio de Salud Nicaragua. Guía de Terapia Antirretroviral en adulto con VIH. Nicaragua Abril 2009.
5. Sistema Nacional de Estadísticas Vitales de la salud. Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Julio 2010.
6. Quiroz José Onofre. Factores que contribuyeron al fallecimiento de pacientes adultos viviendo con el virus del SIDA que iniciaron terapia antirretroviral del programa de dispensarización del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada. Julio 2008 a Julio 2010. Tesis para optar al título de Medicina Interna.
7. Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana Actualización enero 2011. Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el SIDA. Enero 2011.
8. Viveros Salgado Margarita. Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto de Personas con Enfermedades Crónicas. <http://www.index-f.com/dce/12pdf/12-113.pdf>
9. Moreno-Fergusson, María Elisa; Alvarado-García, Alejandra María. Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura Aquichan, Vol. 9, Núm. 1, abril, 2009, pp. 62-72 Universidad de La Sabana. Colombia.  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/170/1671>
10. Aguilar Escorsia José Gilberto y Col. Evaluación del conocimiento y autoconcepto que tienen los pacientes diabéticos que acude al programa de Dispensarizados del centro de salud Jorge Sinforoso Bravo de la Ciudad de Granada de Enero a Marzo del 2006. Tesis para optar al título de médico y cirujano. UNAN – MANAGUA. 2007

11. Diagnostico de VIH-SIDA al Paciente y sus Posteriores Reacciones.  
[http://www.robertexto.com/archivo14/talleres\\_vih.htm](http://www.robertexto.com/archivo14/talleres_vih.htm)
12. Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal. Serie técnica para la atención integral al VIH con enfoque de salud pública (AI-VIH) Washington, D.C.: OPS © 2008 (Documento Técnico. Políticas. FCH/AI – 2008/001
13. Ministerio de Salud de Nicaragua. Pauta del tratamiento antirretroviral Managua 2005. Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.
14. Ministerio de Salud Nicaragua. Guía de Terapia Antirretroviral en adulto con VIH. Nicaragua Abril 2009.
15. Recomendaciones GSIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Actualización Junio 2008.
16. P. Benario, Simaro N, y Col. Antirretrovirales. <http://www.doyma.es.e119/10/2007>.
17. Simaro N, P. Benario. Terapia Antirretroviral en las infecciones por VIH. <http://www.doyma.es.e119/10/2007>.

# ANEXOS



**Anexo 1.**  
**UNIVERSIDAD AMERICANA.FACULTAD DE MEDICINA**  
**Instrumento de recolección de la información**

Conocimiento y Autoconcepto de los Pacientes Adultos que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA del programa de Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua de la Ciudad de Granada. Junio a Diciembre 2010.

El llenado del instrumento será realizado por las mismas personas entrevistadas

Nota: el éxito del estudio depende de la información que usted nos brinde y la información será confidencia y de carácter de investigación.

**I. Datos Generales**

- 1) Iniciales de su nombre y apellido: \_\_\_\_\_
- 2) Sexo: \_\_\_\_\_
- 3) Edad: \_\_\_\_\_
- 4) Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_
- 5) Ocupación: \_\_\_\_\_
- 6) Estado civil: \_\_\_\_\_
- 7) Has abandonado el tratamiento o el programa alguna vez: \_\_\_\_\_
- 8) Tus cargas virales son bajas \_\_\_\_\_ Tus CD4 son altos \_\_\_\_\_
- 9) Tiempo de pertenecer al programa: \_\_\_\_\_ años

**II. Nivel de conocimiento. Y Autoconcepto.** Marque con una X la respuesta que usted considere en lo siguiente ítem en la casilla correspondiente.

**(N: nada) (P: poco) (R: regular) (S: suficiente) (B: bastante)**

Conocimiento	Niveles				
	N	P	R	S	B
1. ¿Qué conocimiento tienes sobre el VIH/SIDA?					
2. ¿Conoces algún síntoma sobre el VIH/SIDA?					
3. ¿Tiene información sobre las complicaciones del VIH/SIDA?					
4. ¿Tiene información sobre las afecciones que causa el VIH/SIDA en todo su organismo?					
5. ¿Tienes conocimiento sobre el cuidado de no tener relaciones sexuales promiscuas?					
6. ¿Tienes información que puede trabajar, estudiar o practicar deporte?					
7. ¿Tienes conocimiento sobre los factores que lo pudieran descompensar?					
8. ¿Cuenta con conocimiento sobre los valores carga viral y los CD4 que debe tener?					
9. ¿Tienes conocimiento sobre a quiénes le puede dar la enfermedad?					
10. ¿Tienes conocimiento sobre la base de nutrientes que debe contener su dieta?					
11. ¿Cuenta con conocimiento sobre los antirretrovirales, el beneficio y los efectos que le puede causar el consumo?					
Autoestima	N	P	R	S	B
1. ¿Crees que tienes gran valor?					
2. ¿Tienes confianza en los demás?					
3. ¿Te gusta relacionarte con los demás?					
4. ¿Es valioso para ti mantener la vida?					
5. ¿Te aceptan las personas del sexo opuesto?					
6. ¿Te cuidas físicamente?					
7. ¿Te sientes aceptado entre tu familia?					
8. ¿Te interesa lo que digan los demás de ti?					
9. ¿Te afecta lo que dice tu familia de ti?					
10. ¿Comúnmente te afectan los problemas?					
11. ¿Se le dificulta tomar decisiones?					

12. ¿Es difícil para ti hablar en público?					
13. ¿Te enojas fácilmente?					
14. ¿Te da trabajo acostumbrarte a algo nuevo?					
15. ¿Es complicada tu vida?					
<b>Imagen corporal</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
16. ¿Eres atractivo / a?					
17. ¿Te gusta estar siempre arreglado y limpio?					
18. ¿Es tu cuerpo armonioso?					
19. ¿Eres cuidadoso con tu apariencia?					
20. ¿Te gustaría cambiar algo de tu persona?					
21. ¿Crees que eres una persona muy desarreglada?					
<b>Yo consciente</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
22. ¿Te sientes una persona bien presentada?					
23. ¿En una reunión deseas atraer la atención de los demás?					
24. ¿Crees que eres amistoso?					
25. ¿Consideras que tienes buena salud?					
26. ¿Crees que eres una persona alegre?					
27. ¿Te sientes contento con lo que tienes?					
28. ¿Cuando te propones algo lo logras?					
29. ¿Eres tranquilo /a?					
30. ¿Te sientes satisfecho con tus relaciones sexuales?					
31. ¿Eres una persona inteligente?					
32. ¿Sientes que estás muy alto o muy bajo?					
33. ¿Sientes que estás pasado de peso o que te falta peso?					
<b>Yo ideal</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
34. ¿Te sientes contento con lo que eres?					
35. ¿Estás a gusto con tu sexo (género)?					
36. ¿Tienes una familia integrada?					
37. ¿Estás a gusto con tu edad?					
38. ¿Tienes una familia feliz?					
39. ¿Tienes dominio sobre ti mismo?					
40. ¿Te gusta la opinión que tiene tu familia de ti?					
<b>Yo moral</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
41. ¿Crees que eres una persona decente?					
42. ¿Las personas que conoces tienen confianza en ti?					
43. ¿Tratas de mantener una conducta moral adecuada?					
44. ¿Crees que atiendes a tus padres como debes?					
45. ¿Te portas de una manera cortés con lo que te rodean?					
46. ¿Te gusta la manera en que te comportas con los que te rodean?					
47. ¿Crees que eres una persona mala?					
<b>Yo ético</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
48. ¿Sientes que eres honrado?					
49. ¿Haces generalmente lo que es debido?					
50. ¿En tu trabajo te comportas de forma correcta?					
51. ¿Acostumbras a decir mentiras?					
52. ¿Lo único que te importa es ganar independientemente como lo hagas?					
<b>Yo religioso</b>	<b>N</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>B</b>
53. ¿Mantienes relaciones con Dios?					
54. ¿Eres una persona religiosa?					
55. ¿Te sientes satisfecho de tu relación con Dios?					
56. ¿Estás a gusto con tu vida religiosa?					
57. ¿Quisieras que fuera parte importante de tu vida diaria?					

**MUCHAS GRACIAS.**

## Anexo 2.

### Cuestionario "Viveros 03" para medir el Autoconcepto.

La finalidad de este cuestionario es conocer más sobre lo que sientes y piensas en relación contigo después de haber sufrido esta enfermedad, con base en tus respuestas Enfermería planeará las intervenciones específicas para ponerlas en práctica posteriormente. La información obtenida en este cuestionario será totalmente confidencial, contesta con toda confianza.

Instrucciones: Anota en el paréntesis la letra según corresponda a tu sentir, marca sólo una respuesta. La línea del lado derecho, es para el encuestador, déjala en blanco.

a) Nada            b) Poco            c) Regular            d) Suficiente            e) Bastante

1. ¿Te interesa lo que digan los demás de ti? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
2. ¿Te afecta lo que dice tu familia de ti? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
3. ¿Comúnmente te afectan los problemas? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
4. ¿Crees que tienes gran valor? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
5. ¿Se te dificulta tomar decisiones? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
6. ¿Tienes confianza en los demás? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
7. ¿Te gusta relacionarte con los demás? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
8. ¿Es valioso para ti mantener la vida? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
9. ¿Te aceptan las personas del sexo opuesto? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
10. ¿Te cuidas físicamente? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
11. ¿Te sientes aceptado entre tu familia? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
12. ¿Es difícil para ti hablar en público? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
13. ¿Te enojas fácilmente? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
14. ¿Te da trabajo acostumbrarte a algo nuevo? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
15. ¿Es complicada tu vida? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
16. ¿Te gustaría cambiar algo de tu persona? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
17. ¿Eres atractivo (a)? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
18. ¿Crees que eres una persona muy desarreglada? (\_\_\_) \_\_\_\_\_

19. ¿Te gusta estar siempre arreglado y limpio? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
20. ¿Es tu cuerpo armonioso? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
21. ¿Eres cuidadoso con tu apariencia? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
22. ¿Te sientes una persona bien presentada? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
23. ¿Sientes que estás muy alto o muy bajo? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
24. ¿En una reunión deseas atraer la atención de los demás? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
25. ¿Sientes que estás pasado de peso, o que te falta peso? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
26. ¿Crees que eres amistoso (a)? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
27. ¿Consideras que tienes buena salud? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
28. ¿Crees que eres una persona alegre? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
29. ¿Te sientes contento con lo que tienes? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
30. ¿cuándo te propones algo, lo logras? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
31. ¿Eres tranquilo (a)? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
32. ¿Te sientes satisfecho con tus relaciones sexuales? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
33. ¿Eres una persona inteligente? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
34. ¿Te sientes contento con lo que eres? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
35. ¿Estás a gusto con tu sexo (género)? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
36. ¿Tienes una familia bien integrada? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
37. ¿Estás a gusto con tu edad? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
38. ¿Tienes una familia feliz? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
39. ¿Tienes dominio sobre ti mismo? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
40. ¿Te gusta la opinión que tiene tu familia de ti? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
41. ¿Crees que eres una persona mala? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
42. ¿Crees que eres una persona decente (\_\_\_) \_\_\_\_\_
43. ¿Las personas que conoces tienen confianza en ti? (\_\_\_) \_\_\_\_\_

44. ¿Tratas de mantener una conducta moral adecuada? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
45. ¿Crees que atiendes a tus padres como debes?  
( o cuando los tenías los atendías como debías) (\_\_\_) \_\_\_\_\_
46. ¿Te portas de una manera cortés con los que te rodean? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
47. ¿Te gusta la manera en que te comportas con los que te rodean? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
48. ¿Sientes que eres honrado(a)? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
49. ¿Acostumbras decir mentiras? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
50. ¿Lo único que te importa es ganar independientemente de como lo hagas? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
51. ¿Haces generalmente lo que es debido? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
52. ¿En tu trabajo te comportas de forma correcta? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
53. ¿Mantienes relación con Dios? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
54. ¿Eres una persona religiosa? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
55. ¿Te sientes satisfecho de tu relación con Dios? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
56. ¿Estás a gusto con tu vida religiosa? (\_\_\_) \_\_\_\_\_
57. ¿Quisieras que fuera parte importante de tu vida diaria? (\_\_\_) \_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ # de hijos: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Gracias por tus aportaciones.

### **Anexo 3.**

## **Hoja de consentimiento Informado**

Fecha \_\_\_\_\_

Municipio de Granada

Yo; \_\_\_\_\_ doy fe que decidí aportar información muy valiosa para la realización de este estudio que corresponde a las ideas y sentimientos que como persona tengo y está dada bajo mi criterio consciente donde no hubo ninguna manipulación, coerción, ni acto mal intencionado que me obligara a decir algo que no quería.

Que se tome en consideración que es una información que sólo se utilizará con fines de investigación donde no se expone mi integridad como persona.

Atte. \_\_\_\_\_

Iniciales

#### Anexo 4.

### RESULTADOS

#### Cuadro n<sup>o</sup>. 1.

Características Generales de los Pacientes Adultos Dispenzarizados que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida/SIDA, que acuden al programa en el Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada. Junio a Diciembre 2010.

Características Generales	n = 30	
	TOTAL	
	n <sup>o</sup> .	%
Sexo:		
Femenino	8	26.7
Masculino	22	73.3
Edad		
20 a 24	1	3.3
25 a 29	12	40.0
30 a 34	5	16.7
35 a 39	4	13.3
40 y +	8	26.7
Nivel de escolaridad:		
Analfabeta	1	3.3
Primaria	15	50.0
Secundaria	10	33.3
Universitario	4	13.3
Ocupación:		
Ama de casa	5	16.7
Comerciante	5	16.7
Doméstica	3	10.0
Albañil	3	10.0
Otras	14	46.7
Actualmente tienen trabajo?		
SI	15	50.0
NO	15	50.0

**Fuente:** Entrevista a pacientes que viven con el VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 2.**

Características Generales de los Pacientes Adultos Dispensarizados que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida/SIDA, que acuden al programa en el Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada. Junio a Diciembre 2010.

Características Generales	TOTAL	
	n <sup>o</sup> .	%
Estado civil:		
Casado /a	3	10.0
Soltero /a	21	70.0
Acompañado /a	5	16.7
Divorciado /a	1	3.3
Han abandonado el programa o el TARA		
SI	7	23.3
NO	23	76.7
Niveles de cargas virales bajo		
Si	12	40.0
No	5	16.7
No sabe	13	43.3
Niveles de CD4 alto		
Si	10	33.3
No	7	23.4
No sabe	13	43.3
Tiempo de pertenecer al programa		
Menos de 1 año	3	10.0
1 a 2 años	14	46.7
3 a 5 años	7	23.3
Más de 5 años	6	20.0

**Fuente:** Entrevista a pacientes viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n° 3.**

Conocimiento sobre Aspectos relacionados a la enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida/SIDA que tienen los pacientes Adultos que acuden al programa de Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada. Junio a Diciembre 2010

**n=30**

Preposiciones	Conocimiento					
	Nada/poco		Regular		Sufic/Bast	
	n <sup>0</sup> .	%	n <sup>0</sup> .	%	n <sup>0</sup> .	%
El conocimiento que tienen sobre el VIH/SIDA.	11	36.7	5	16.7	14	46.7
¿Conocen algún síntoma sobre el VIH/SIDA?	15	50.0	2	6.7	13	43.3
¿Tienen información sobre las complicaciones del VIH/SIDA?	14	46.7	5	16.7	11	36.7
¿Tienen información sobre las afecciones que causa el VIH/SIDA en todo su organismo?	14	46.7	2	6.7	14	46.7
¿Tienen conocimiento sobre el cuidado de no tener relaciones sexuales promiscuas?	5	16.7	4	13.3	21	70.0
¿Tienen información que puede trabajar, estudiar o practicar deporte?	4	13.3	5	16.7	21	70.0
¿Tienen conocimiento sobre los factores que lo pudieran descompensar?	15	50.0	6	20.0	9	30.0
¿Cuentan con conocimiento sobre los valores carga viral y los CD4 que debe tener?	18	60.0	4	13.3	8	26.7
¿Tienen conocimiento sobre a quiénes le puede dar la enfermedad?	9	30.0	1	3.3	20	66.7
¿Tienen conocimiento sobre la base de nutrientes que debe contener su dieta?	10	33.3	7	23.3	13	43.3
¿Cuentan con conocimiento sobre los antirretrovirales, el beneficio y los efectos que le puede causa el consumo?	9	30.0	4	13.3	17	56.7

**Fuente:** Entrevista a Pacientes Viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 4**

Características Generales vs. Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes acerca de la enfermedad del Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA que acuden al programa del Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

Características Generales	Nivel de conocimiento							
	Malo n= 4		Regular n= 19		Bueno n= 7		Total n= 30	
	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%
Sexo:								
Femenino	2	25.0	4	50.0	2	25.0	8	26.7
Masculino	2	9.1	15	68.2	5	22.7	22	73.3
Edad								
20 a 24	0	0.0	1	100	0	0.0	1	3.3
25 a 29	2	16.7	6	50.0	4	33.3	12	40.0
30 a 34	1	20.0	4	80.0	0	0.0	5	16.7
35 a 39	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	13.3
40 y + años	1	12.5	6	75.0	1	12.5	8	26.7
Nivel de escolaridad:								
Analfabeta	0	0.0	1	100	0	0.0	1	3.3
Primaria	2	13.3	12	80.0	1	6.7	15	50.0
Secundaria	2	20.0	4	40.0	2	20.0	8	33.3
Universitario	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	13.3
Ocupación:								
Ama de casa	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	16.7
Comerciante	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	16.7
Doméstica	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	10.0
Albañil	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	10.0
Otras	1	7.1	9	64.3	4	28.6	14	46.7
¿Actualmente tienen trabajo?								
SI	3	20.0	9	60.0	3	20.0	15	50.0
NO	1	6.7	10	66.7	4	26.7	15	50.0

**Fuente:** Entrevista a paciente viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 5.**

Características Generales vs. Nivel de Conocimiento que tienen los pacientes acerca de la enfermedad del Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA que acuden al programa del Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

Características Generales	Nivel de conocimiento							
	Malo n= 4		Regular n= 19		Bueno n= 7		Total	
	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%
Estado civil:								
Casado /a	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	10.0
Soltero /a	1	4.8	15	71.4	5	23.8	21	70.0
Acompañado /a	2	40.0	2	40.0	1	20.0	5	16.7
Viudo /a	1	100	0	0.0	0	0.0	1	3.3
¿Han abandonado el programa o el TARA?								
SI	0	0.0	6	85.7	1	14.3	7	23.3
NO	4	17.4	13	56.5	6	26.1	23	76.7
Niveles de cargas virales bajo								
Si	1	8.3	9	75.0	2	16.7	12	40.0
No	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	16.7
No sabe	3	23.1	7	53.8	3	23.1	13	43.3
Niveles de CD4 alto								
Si	1	10.0	7	70.0	2	20.0	10	33.3
No	0	0.0	5	71.4	2	28.6	7	23.4
No sabe	3	23.1	7	53.8	3	23.1	13	43.3
Tiempo de pertenecer al programa								
Menos 1 año	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	10.0
1 a 2	0	0.0	11	78.6	3	21.4	14	46.7
3 a 5	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	23.3
Más de 5 años	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	20.0

**Fuente:** Entrevista a paciente viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n° 6.**

Elementos positivo del Autoconcepto que tienen los Pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa de Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n= 30**

Elementos positivos	Percepción					
	Nada/Poco		Regular		Sufic/Bast	
	N	%	n	%	n	%
<b>Autoestima</b>						
Cree que tienen gran valor	5	16.7	1	3.3	24	80.0
Tiene confianza en los demás	16	53.3	2	6.7	12	40.0
Les gusta relacionarse con los demás	5	16.7	2	6.7	23	76.7
Considera valioso mantener la vida	5	16.7	1	3.3	24	80.0
Se siente aceptado por personas del sexo opuesto	4	13.3	3	10.0	23	76.7
Se cuida físicamente	8	26.7	2	6.7	20	66.7
Se siente aceptado entre su familia	4	13.3	4	13.3	22	73.3
<b>Imagen Corporal</b>						
Se cree atractivo / a	8	26.7	4	13.3	18	60.0
Les gusta estar siempre arreglado y limpio	6	20.0	3	10.0	21	70.0
Se siente con un cuerpo armonioso	6	20.0	3	10.0	21	70.0
Es cuidadoso de su apariencia	9	30.0	1	3.3	20	66.7
<b>Sensación corporal</b>						
Se sientes una persona bien presentada	5	16.7	3	10.0	22	73.3
En una reunión desea atraer la atención de los demás	13	43.3	4	13.3	13	43.3
<b>Yo consciente</b>						
Cree ser amistoso	3	10.0	4	13.3	23	76.7
Considera que tiene buena salud	6	20.0	7	23.3	17	56.7
Cree ser una persona alegre	5	16.5	4	13.3	21	70.0
Se siente contento con lo que tiene	11	36.7	3	10.0	16	53.3
Cuando se propone algo lo logra	5	16.7	5	16.7	20	66.7
Se siente una persona tranquilo /a	5	16.7	4	13.3	21	70.0
Se siente satisfecho con sus relaciones sexuales	8	26.7	4	13.3	18	60.0
Se siente una persona inteligente	7	23.3	4	13.3	19	63.3

**Fuente:** Entrevista a paciente Viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n° 7.**

Elementos positivo del Autoconcepto que tienen los Pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa de Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n= 30**

Elementos positivos	Percepción					
	Nada/Poco		Regular		Sufic/Bast	
	n°.	%	n°.	%	n°.	%
<b>Yo ideal</b>						
Se siente contento con lo que es	5	16.7	4	13.3	21	70.0
Está a gusto con su sexo (género)	3	10.0	2	6.7	25	83.3
Tiene una familia integrada	5	16.7	3	10.0	22	73.3
Está a gusto con su edad	2	6.7	1	3.3	27	90.0
Tiene una familia feliz	6	20.0	5	16.7	19	63.3
Tiene dominio sobre si mismo	7	23.3	2	6.7	21	70.0
Le gusta la opinión que tiene su familia sobre ellos	6	20.0	2	6.7	22	73.3
<b>Yo moral</b>						
Cree, ser una persona decente	2	6.7	1	3.3	27	90.0
Las personas que conoce tienen confianza en ellos	5	16.7	2	6.7	23	76.7
Trata de mantener una conducta moral adecuada	2	6.7	3	10.0	25	83.3
Cree que atiende a sus padres como deben	4	13.3	5	16.7	21	70.0
Se porta de manera cortés con los que le rodean	4	13.3	3	10.0	23	76.7
Le gusta la manera en que se comporta con los que le rodean	3	10.0	4	13.3	23	76.7
<b>Yo ético</b>						
Siente que es honrado	1	3.3	3	10.0	26	86.7
Hace generalmente lo que es debido	4	13.3	2	6.7	24	80.0
En su trabajo se comporta de forma correcta	4	13.3	2	6.7	24	80.0
<b>Yo religioso</b>						
Mantiene relaciones con Dios	6	20.0	4	13.3	20	66.7
Es persona religiosa	7	23.3	3	10.0	20	66.7
Se siente satisfecho de la relación con Dios	4	13.3	2	6.7	24	80.0
Está a gusto con su vida religiosa	3	10.0	2	6.7	25	83.3
Quisiera que Dios fuera parte importante de su vida diaria	1	3.3	4	13.3	25	83.3

**Fuente:** Entrevista a paciente Viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n° 8.**

Elementos Negativos del Autoconcepto que tienen los Pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa de Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n= 30**

Elementos negativos	Percepción					
	Nada/Poco		Regular		Sufic/Bast	
	n°.	%	n°.	%	n°.	%
<b>Autoestima</b>						
Le interesa lo que digan los demás de usted	18	60.0	5	16.7	7	23.3
Le afecta lo que dice sus familia de usted	16	53.3	2	6.7	12	40.0
Comúnmente le afectan los problemas	8	26.7	6	20.0	16	53.3
Se le dificulta tomar decisiones	14	46.7	4	13.3	12	40.0
Se le dificulta hablar en público	14	46.7	3	10.0	13	43.3
Se enoja fácilmente	15	50.0	3	10.0	12	40.0
Le da trabajo acostumbrarse a algo nuevo	17	56.7	6	20.0	7	23.3
Siente complicada su vida	13	43.3	8	26.7	9	30.0
<b>Imagen corporal</b>						
Le gustaría cambiar algo de su persona	16	53.3	5	16.7	9	30.0
Cree ser persona muy desarreglada	26	86.7	3	10.0	1	3.3
<b>Sensación Corporal</b>						
Siente que está muy alto o muy bajo	9	30.0	10	33.3	11	36.7
Siente que está pasado de peso o le falta peso	10	33.3	9	30.0	11	36.7
<b>Yo moral</b>						
Cree ser persona mala	22	73.3	2	6.7	6	20.0
<b>Yo ético</b>						
Acostumbra decir mentiras	19	63.3	6	20.0	5	16.7
Lo que le importa es ganar independientemente como lo hagas	8	26.7	4	13.3	18	60.0

**Fuente:** Entrevista a paciente Viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 9.**

Características Generales vs. Nivel de Adaptación del modo del Autoconcepto que tienen los pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa del Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n = 30**

Características generales	Nivel de Auto concepto							
	Adaptativo Comprometido n =1		Adaptativo Compensatorio n =13		Adaptativo Integrado n =16		Total n =30	
	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%
Sexo:								
Femenino	1	12.5	2	25.0	5	62.5	8	26.7
Masculino	0	0.0	11	50.0	11	50.0	22	73.3
Edad								
20 a 24	0	0.0	0	0.0	1	100	1	3.3
25 a 29	1	8.3	2	16.7	9	75.0	12	40.0
30 a 34	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	16.7
35 a 39	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	13.3
40 y + años	0	0.0	6	75.0	2	25.0	8	26.7
Nivel de escolaridad:								
Analfabeta	0	0.0	0	0.0	1	100	1	3.3
Primaria	1	6.7	7	46.7	7	46.7	15	50.0
Secundaria	0	0.0	4	40.0	6	60.0	8	33.3
Universitario	0	0.0	2	50.0	2	50.0	4	13.3
Ocupación:								
Ama de casa	1	20.0	2	40.0	2	40.0	5	16.7
Comerciante	0	0.0	2	40.0	3	60.0	5	16.7
Doméstica	0	0.0	0	0.0	3	100	3	10.0
Albañil	0	0.0	2	66.7	1	33.3	3	10.0
Otras	0	0.0	7	50.0	7	50.0	14	46.7
Actualmente tiene trabajo								
SI	0	0.0	6	40.0	9	60.0	15	50.0
NO	1	6.7	7	46.7	7	46.7	15	50.0

**Fuente:** Entrevista a pacientes Viviendo con VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 10.**

Características Generales vs. Nivel de Adaptación del modo del Autoconcepto que tienen los pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa del Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n = 30**

Características generales	Nivel de Autoconcepto							
	Adaptativo Comprometido n =1		Adaptativo Compensatorio n =13		Adaptativo Integrado n =16		Total n =30	
	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%
Estado civil:								
Casado /a	1	4.8	11	52.4	9	42.9	3	10.0
Soltero /a	0	0.0	1	33.3	2	66.7	21	70.0
Acompañado /a	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	16.7
Viudo /a	0	0.0	0	0.0	1	100	1	3.3
Ha abandonado el programa o el TARA								
SI	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	23.3
NO	0	0.0	9	39.1	14	60.9	23	76.7
Niveles de cargas virales bajo								
Si	1	8.3	6	50.0	5	41.7	12	40.0
No	0	0.0	4	80.0	1	20.0	5	16.7
No sabe	0	0.0	3	23.1	10	76.9	13	43.3
Niveles de CD4 alto								
Si	0	0.0	5	50.0	5	50.0	10	33.3
No	1	14.3	5	71.4	1	14.3	7	23.4
No sabe	0	0.0	3	23.1	10	76.9	13	43.3
Tiempo de pertenecer al programa								
Menos 1 año	0	0.0	0	0.0	3	100	3	10.0
1 a 2	0	0.0	9	64.3	5	35.7	14	46.7
3 a 5	1	14.3	2	28.6	4	57.1	7	23.3
Más de 5 años	0	0.0	2	33.3	4	66.7	6	20.0

**Fuente:** Entrevista a pacientes Viviendo con el VIH/SIDA.

**Cuadro n<sup>o</sup>. 11.**

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Adaptación del modo del Autoconcepto que tienen los pacientes Viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA, que acuden al programa del Dispensarizados del Hospital Amistad Japón Nicaragua. Granada Junio a Diciembre 2010.

**n = 30**

Nivel de conocimiento	Nivel de Autoconcepto							
	Adaptativo Comprometido n =1		Adaptativo Compensatorio n =13		Adaptativo Integrado n =16		Total	
	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%	n <sup>o</sup> .	%
Conocimiento								
○ Malo	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	13.3
○ Regular	1	5.3	9	47.4	9	47.4	19	63.3
○ Bueno	0	0.0	3	42.9	4	57.1	7	23.4

**Fuente:** Entrevista a pacientes Viviendo con el VIH/SIDA.