



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE LOS  
FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN EL DISTRITO DE  
PUEBLO NUEVO – FERREÑAFE 2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Cumpa Olazabal Sarai Anabel**

**ID ORCID: 0000-0002-9060-374X**

**Asesora:**

**Dra. Samillan Gonzales de Carrascal María Esperanza**

**ID ORCID: 0000-0002-6125-0746**

**Línea de Investigación:**

**Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**



**ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN  
EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO – FERREÑAFE 2020**

Presentado por:

**Bach. CUMPA OLAZABAL, SARAI ANABEL**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

Para optar el título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

---

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

Dra. Arias Flores, Cecilia Teresa

**Secretaria del Jurado de Tesis**

---

Dra. Samillan Gonzales de Carrascal, María Esperanza

**Vocal del Jurado de Tesis**

## DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primeramente a Dios, a mis padres Gerson Cumpa Mejia y Esther Olazabal Chaname, que con sus esfuerzos, ayuda, apoyo y dedicación que me han brindado durante toda mi etapa universitaria y nunca me dejaron sola, han hecho posible que yo culmine esta primera etapa de mi carrera profesional.

A mis abuelos y mis tíos que con su apoyo y cariño que me brindaron siempre en los momentos que más los he necesitado.

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, porque a pesar de todos los obstáculos que se atravesaron, siento que nunca me abandono, me guio y me dio esa fortaleza para seguir adelante con mi investigación.

A mi asesora la Dra. María Samillan Gonzales de Carrascal, por la ayuda brindada, por su guía y orientación en mi investigación y a mis docentes que con sus conocimientos, experiencias, tiempo brindado y paciencia que tuvieron para resolver mis dudas.

**La Autora**

<b>ÍNDICE</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>ÍNDICE</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>1.1 Planteamiento del Problema</b> .....	11
<b>1.2 Antecedentes de estudio</b> .....	14
<b>1.3 Abordaje teórico</b> .....	17
<b>1.4 Formulación del Problema</b> .....	22
<b>1.5 Justificación e Importancia del Estudio</b> .....	22
<b>1.6 Objetivos</b> .....	23
<b>1.7 Limitaciones</b> .....	23
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	25
<b>2.1. Fundamentos y diseño de investigación seleccionado</b> .....	25
<b>2.2. Escenario de estudio</b> .....	27
<b>2.3. Caracterización de sujetos</b> .....	27
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	28
<b>2.5. Procedimiento para la recolección de datos</b> .....	29
<b>2.6. Procedimiento de análisis de datos</b> .....	29
<b>2.7. Criterios éticos</b> .....	30
<b>2.8. Criterios de Rigor Científico:</b> .....	31
<b>III. REPORTE DE RESULTADOS</b> .....	33
<b>3.1. Análisis y discusión de los resultados</b> .....	33
<b>3.2. Consideraciones finales</b> .....	41
<b>REFERENCIAS</b> .....	43
<b>ANEXOS:</b> .....	48
<b>1. Resolución de aprobación del trabajo de investigación</b> .....	48
<b>2. Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos</b> .....	49
<b>3. Instrumento de recolección de datos</b> .....	50
<b>4. Consentimiento informado</b> .....	57

## RESUMEN

Esta investigación se exploró en el estigma social en los familiares de los pacientes con VIH/SIDA. Teniendo como objetivo: Caracterizar el estigma social del VIH/SIDA en los familiares de los pacientes en el Distrito de Pueblo Nuevo – Ferreñafe 2020, sustentada con la teoría de Goffman y aplicando la entrevista de preguntas cerradas a 5 familias; realizándose el análisis de contenido.

La metodología de esta investigación es de tipo cualitativa; el cual, se empleó en enfermería, porque permitió investigar fenómenos que desde la perspectiva cuantitativa son difíciles de estudiar, como es el caso de esta investigación que busca el estigma social del VIH/SIDA sobre los familiares de los pacientes con dicha enfermedad; garantizando al mismo tiempo los resultados derivados de los sujetos de nuestra investigación, respetando sus valores, creencias, religión y actitudes frente al tema en estudio. Manteniendo el anonimato por el perjuicio que se encuentra en la sociedad y brindándoles la confianza necesaria para que ellos sientan libertad al expresarse sin temor, vergüenza o culpa.

Llegamos a la conclusión que la estigmatización se manifiesta en algunos casos como internalizado, evidenciando el rechazo que recibe de las demás personas que no se encuentran en su misma situación ni presentan sus reacciones ni estado emocional y el apoyo de la familia es de suma importancia en esta enfermedad, porque gracias a ellos que le brindan su apoyo, su ayuda, su cariño para que ellos no abandonen su tratamiento, ni se sientan excluidos de sociedad; sintiéndose ellos aceptados por su entorno y sociedad.

**Palabras Clave:** Estigma, VIH, SIDA, Estigma Social

## ABSTRACT

This research explored the social stigma in relatives of patients with HIV/AIDS. Having as objective: Characterize the social stigma of HIV / AIDS in the relatives of the patients in the District of Pueblo Nuevo - Ferreñafe 2020, supported by Goffman's theory and applying the interview of closed questions to 5 families; performing content analysis.

The methodology of this research is qualitative; which was used in nursing, because it allowed to investigate phenomena that from a quantitative perspective are difficult to study, as is the case of this research that seeks the social stigma of HIV/AIDS on relatives of patients with said disease; guaranteeing at the same time the results derived from the subjects of our research, respecting their values, beliefs, religion and attitudes towards the subject under study. Maintaining anonymity due to the prejudice found in society and providing them with the necessary confidence so that they feel free to express themselves without fear, shame or guilt.

We conclude that stigmatization manifests itself in some cases as internalized, evidencing the rejection it receives from other people who are not in the same situation or present their reactions or emotional state and the support of the family is of the utmost importance in this disease, because thanks to them who offer their support, their help, their affection so that they do not abandon their treatment, nor do they feel excluded from society; feeling themselves accepted by their environment and society.

**Keywords:** Stigma, HIV: AIDS, Social Stigma





## I. INTRODUCCIÓN

La epidemia que se está originando por el incremento del VIH, siendo uno de los problemas en la salud pública. La persona contagia con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), ya no volverá a ser la misma persona, porque una vez diagnosticado con esta enfermedad, comenzara a ser llamado el paciente con VIH o el paciente condigo blanco o código amarillo, haciéndose énfasis a actitudes que lo hacen sentir marginados, vulnerados, discriminados, abandonados y sobre todo siendo estigmatizados. Ya no tendrán su nombre propio, pasarán a ser llamados el paciente seropositivo (a).

De acuerdo al reporte que muestra la Dirección general de Epidemióloga, nos dice que entre el año 2017 se reportó 1271 nuevos casos de SIDA y 5926 nuevos casos de VIH. Incluso en los meses de diciembre del año 2018, se reportaron 1362 casos nuevos de SIDA y 5911 casos nuevos de VIH de ese año. Aproximando a la transformación de nivel personal, social y una variación en los estilos de vida. Lo que se recomienda es esta nueva etapa es la integración a nuevas experiencias, a buscar respuestas rápidas para un tratamiento y a comprender la estigmatización que sufren por medios de sus familiares y la sociedad.

El estigma social constituye obstáculos en el camino a la prevención, atención y tratamiento del VIH/DIDA. Dentro de ellas se encuentra las personas con mayor riesgo, como los homosexuales, meretrices, transexuales, siendo la población más vulnerable. El estigma en relación al VIH/SIDA sufre una desvalorización de las personas infectadas por esta enfermedad y a algunas veces sufren el rechazo de la familia, sintiendo ellos el miedo a contagiarse de esta enfermedad, sienten vergüenza de su familiar infectado, por ello es que la familia tiene que comprender poco a poco la enfermedad y ayudarlo en la estigmatización que reciben por parte de sociedad.

## 1.1 Planteamiento del Problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(1)</sup>, nos dice que el VIH es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, existe casi 35 millones de personas que han fallecido durante todo este tiempo. También recomendó a las personas tener más cuidado en su salud para evitar el riesgo de infectarse con VIH, los cuales son las personas homosexuales, transexuales, meretrices, personas que utilizan drogas inyectables y las comparten. Dado que es la población con mayor riesgo y se considera vulnerable a contraer esta enfermedad <sup>(1)</sup>.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) <sup>(2)</sup>, preciso al estigma relacionado con el VIH a un procedimiento de devaluación a las personas que tienen VIH o SIDA. El estigma al estar relacionado con el VIH/SIDA ha sufrido un enorme cambio en la sociedad desde su aparición. Las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad sufren una serie de ofensas, maltratos físicos y verbales, son discriminadas por la sociedad, en algunos casos pueden perder a su hogar, pierden su trabajo y esto causa a que ellos se atiendan en cualquier establecimiento de salud <sup>(3)</sup>.

Cuando se descubrieron los primeros casos de VIH, se encontró que los infectados fueron varones homosexuales, este virus ha traído consigo una cadena de mitos y significados sociales, realizando así un evidente estigma en esta enfermedad. Es por ello que se sumó una amplia conducta de la epidemia a nivel mundial, entre los últimos tiempos se demostró que hubo una disminución en el número de contagiados en las regiones de África Subsahariana, y a la vez hubo un gran aumento en algunas zonas de Asia Central y Europa Oriental <sup>(4)</sup> y que cada año se suman aún más casos por infección de VIH.

De este modo, el estigma <sup>(5)</sup> se refiere a signos corporales mediante el cual se intenta mostrar lo malo y lo poco moral de las personas que lo

representan. Esto consiste en cortes, quemaduras en algunas partes del cuerpo, que el vector es un esclavo, una persona inmoral, desprestigiada que se debía ocultar en los lugares públicos. Hoy en día, la utilización de la palabra estigma es muy parecido a la versión original, preferente al mal que llevan las personas y mayormente no a sus expresiones corporales.

En México, el personal de salud, hablan a través de su convivencia diaria con las personas infectadas de VIH que hay un vínculo con los mitos y creencias de la gente <sup>(6)</sup>, donde se muestran en las prácticas realizadas a las personas estigmatizadas infectadas por el VIH y a las personas que son sospechosas de tenerlo, es ahí donde influye esta convivencia. De tal modo, la negatividad del estigma en las personas viviendo con el virus del VIH refleja impedimentos para atenderse en los establecimientos de salud, para recibir su tratamiento antirretrovirales y para recibir información acerca de la prevención <sup>(6)</sup>.

El estigma constituye dificultades para acceder al tratamiento, prevención y atención del VIH/SIDA. Los dos coinciden en las personas viviendo con esta enfermedad y son los grupos con un mayor riesgo, como lo son los homosexuales, transexuales, meretrices, bisexuales, trabajadoras sexuales; como se establece en este tipo de población no se ha conseguido disminuir la vulnerabilidad, pese a todas las campañas e intervenciones sanitarias que se realizan año a año <sup>(6)</sup>.

El estigma asociado a VIH, son factores con mayor fragilidad por distintos mecanismos que se hallan en el proceso de asimilación de la enfermedad, abandono del hogar, separación social, perder su trabajo y la negatividad al recibir algún tratamiento <sup>(6)</sup>. El estigma al estar relacionado con el VIH/SIDA es una sucesión de devaluación a las personas que viven con dicha enfermedad. Dentro de los procesos que se pueden modificar en el estigma se encuentran la poca sensibilización,

conocimientos y el miedo al contraer la enfermedad a través del contacto físico diario y la vinculación de las PVVS <sup>(7)</sup>.

Desde que hubo el descubrimiento del VIH/SIDA, ha sido una de las enfermedades que más ha llamado la atención de la población, debido al gran impacto que causa en las personas con esta enfermedad, ya que es una de las enfermedades con mayor amenaza a nivel mundial. Por ende, es que las entidades de salud están obligadas a realizar múltiples campañas de prevención para que la población tome conciencia y se una a la contienda en contra del VIH/SIDA. Así pues, este grupo de población sufre de estigmatización y son vulnerables a cualquier riesgo.

A nivel local, la ciudad de Ferreñafe es una de las provincias de Lambayeque que reporta aumento de casos de VIH, presentándose 135 pacientes llevando tratamiento antirretroviral, sin numerar a las personas que no reciben tratamiento y a las personas que abandonan el tratamiento. A decir verdad, estas personas que son diagnosticadas con esta enfermedad son de baja economías, carecen de educación, poca información, consumo de drogas, alcohol o tabaco, o promiscuidad, entre otros.

En el momento en que los miembros de la familia se enteran que uno de sus familiares ha contraído el VIH, sufren un amplio conjunto de reacciones, tales como la angustia, ira, miedo, dolor, tristeza, desesperanza y depresión <sup>(8)</sup>, sintiendo la muerte de su familiar. Lo que la familia trata de acoplarse al estigma y al rechazo por parte de su familiar, ocultando la enfermedad manteniéndolo en secreto hacia sus demás familiares y la sociedad, encubriendo y mintiendo asegurando que se trata de otro tipo de enfermedad que está sufriendo su familiar infectado por VIH <sup>(8)</sup>.

La familia siente el temor al contagio que son expresados mediante conductas excesivas como de limpieza, apartamiento del paciente y

evitando en todo momento el contacto físico con su familiar <sup>(8)</sup>. Además Ontiveros <sup>(9)</sup> nos dice que aunque tengas bastante información, el comportamiento de los miembros de la familia muchas veces será negativa con relación a la enfermedad, tal cual los resultados sociales para las personas infectadas de VIH/SIDA es el estigma y comienzan a surgir sentimientos de dolor, cólera, rabia, frustración, culpabilidad ante toda esta desvalorización.

El Centro de Salud Mental Comunitario debe ejecutar y organizar programas de red asistencial, garantizándolos cuidados de salud de sus sujetos de cuidados <sup>(10)</sup>. Por consiguiente, se debe realizar una articulación con el centro de salud de jurisdicción de los pacientes junto con el C.S. Mental Comunitario para realizar intervenciones para los acontecimientos (suicidio, depresión, decaimiento, angustia, dolor) que pueden suceder en el proceso de aceptación de la enfermedad, tanto para la familia como el paciente; fomentando el cuidado, acompañamiento y aceptación en el proceso de la enfermedad.

## **1.2 Antecedentes de estudio**

### **A Nivel Internacional:**

Díaz J., Lambis M., Paris J., Rivera V., Vega D. (2021) Colombia; realizaron una investigación titulada “Reducción del estigma, VIH y actividad sexual paga: como jugar a favor” <sup>(13)</sup>. Donde su objetivo examinar sobre el estigma y discriminación en los aportes de la literatura científica sobre las personas con VIH-SIDA y sobre los puntos de vista claves para su descenso. Obteniendo una conclusión que el VIH-Sida frente al estigma en el contexto de la salud obstaculizando el proceso de prevención, cuidado y manejo de los pacientes seropositivos.

Campillay M., Monárdez M. (2019) España; realizaron una investigación titulada “Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios” <sup>(12)</sup>. Donde su objetivo es

considerar las situaciones del estigma y discriminación que impactan en el VIH/SIDA, donde los derechos fundamentales de las personas son vulnerados y una brecha en el avance de suprimir la enfermedad. Obteniendo una conclusión de varios países donde estas personas en esta posición son discriminados por los profesionales de salud y la sociedad, lo cual dificulta el paso al tratamiento, cohesión y el cambio de conducta para la educación de este grupo de riesgo.

Bran L., Palaciós L., Bermudez V., Posada I. (2018) México. Realizaron una investigación titulada “cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH” <sup>(4)</sup>. Donde su objetivo interpretar la percepción de los adultos que viven con VIH, respecto a los cambios económicos de su vida cotidiana y los cambios sociales causados por esta enfermedad. Obteniendo una conclusión que al realizar este estudio, permite generar un enfoque de género, donde el estigma existe en la infección.

Araujo S., De Souza J., Gir E. (2017) Brasil, realizó una investigación en los factores que se relacionan al estigma con personas que viven con el VIH <sup>(13)</sup>. Donde el objetivo de estudio es examinar los factores relacionados con la estigmatización percibida a las personas que viven con el VIH. Llegando a la conclusión que a las personas con VIH se genera un impacto en la estigmatización, consolidando sentimientos de miedo, vergüenza y culpa, sufriendo depresión, abandono en la familia y tratamiento.

#### **A Nivel Nacional:**

García G. (2019) Perú, realizó una investigación llamada “No adhesión a TARGA y estigma en adultos jóvenes con diagnóstico de VIH/SIDA de algún Hospital de Lima Metropolitana” <sup>(18)</sup>. Donde su objetivo fue determinar el enlace que hay entre no adhesión a TARGA y estigma en adultos jóvenes con diagnóstico de VIH/SIDA de algún Hospital de Lima Metropolitana. Llegando a la conclusión que el estigma que percibe este

grupo de personas sufre un daño al momento del tratamiento terapéutico.

Camacho M, Huapaya J. (2018) Perú, realizó una investigación llamada “Estigmatización en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho” <sup>(19)</sup>. Donde su objetivo de estudio fue establecer la estigmatización que expresan los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho. Llegando a la conclusión que la estigmatización que presentan los pacientes llega al nivel de un estigma internalizado y declarado.

Chiappe A. (2018) Perú, realizó una investigación llamada “Correlación entre estigma y sintomatología depresiva-ansiosa en los pacientes con infección de VIH con inadecuado y adecuado control virológico” <sup>(11)</sup>. Donde su objetivo fue establecer la correlación que hay entre el estigma y los síntomas en los pacientes con infección de VIH. Llegando a la conclusión de que los niveles de estigma-depresión, estigma-ansiedad y depresión-ansiedad presentan significativamente una correlación entre los pacientes en la búsqueda del control de su enfermedad.

Huarcaya K. (2018) Perú, realizó una investigación llamada “Calidad de vida y estigma en las personas diagnosticadas con VIH de un Hospital de Lima Este” <sup>(17)</sup>. Donde su objetivo fue determinar el enlace que hay entre la calidad de vida y el estigma en las personas diagnosticadas con VIH de algún Hospital Nacional de Lima Este. Llegando a la conclusión que el aspecto y presencia del estigma que daña la calidad de vida de estas personas.

#### **A Nivel Local:**

Tantalean R., Cornejo M., (2018) Chiclayo; realizó una investigación titulada “Valores interpersonales y adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH de un hospital de Chiclayo” <sup>(21)</sup>. Donde su objetivo fue identificar el nivel de los valores interpersonales por magnitud como el



grado en la adhesión al tratamiento. Obteniendo como resultado que los altos niveles de benevolencia, en medida a la independencia de las bajas dimensiones de correlación, liderazgo y reconocimiento. De acuerdo a la adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH, mostro de la población de 18 a 30 años, recibe por parte de su familia un apoyo económico y ayuda en el tratamiento.

Becerra R. (2018) Chiclayo, realizo una investigación titulada “Factores socioculturales repercuten en el estigma y discriminación de los pacientes con VIH/SIDA” <sup>(3)</sup>. Cuyo objetivo de investigación fue establecer los factores socioculturales que repercuten en el estigma y la discriminación en los pacientes con VIH/SIDA. Llegando a la conclusión que los niveles altos de benevolencia, medios de dimensión e independencia y soporte llegan a disminuir los niveles altos de liderazgo, reconocimiento y correlación.

Julca R., Robles L. (2017) Chiclayo; realizó una investigación llamada “Estilos de vida y adhesión al tratamiento de los pacientes con VIH del Hospital Referencial de Ferreñafe <sup>(20)</sup>. Donde su objetivo fue establecer la asociación que hay entre variables de estilo de vida y adhesión al tratamiento. Obteniendo una conclusión de que la mayor parte de pacientes tiene un nivel riguroso a la adherencia al tratamiento.

### **1.3 Abordaje teórico.**

El origen de la palabra estigma nace del latín “stigma”, hace mención a las marcas hechas por un hierro ardiente en la piel. Por otra parte, los antiguos griegos consignaron al término “stigma” a las marcas corporales, algún corte o quemadura, acciones de traición, infringidas a personas que han realizado algún tipo de delito grave o solamente se trata de un esclavo <sup>(14)</sup>. Al determinar la palabra estigma en relación al VIH/SIDA, al producirse una marca que diferencia a la persona que está

infectada con esta enfermedad y para la persona que no está infectada (11).

El estigma en relación al VIH/SIDA, el rol que juega en el sostenimiento de la desigualdad social entre los estigmatizados y los estigmatizadores. El significado del estigma en relación al VIH es dificultoso, por eso se debe comprender que las personas afectadas por este son los infectados como los no infectados, y todos estos grupos disponen de diferentes manifestaciones. Earnshaw ha planteado un modelo para entender cómo actúa este proceso social a nivel individual. El valor importante de comprender las consecuencias a estas alturas es la manera en cómo van dirigidas aquellas formas de prevención (14).

De acuerdo al modelo de Earnshaw, los instrumentos que en los dos grupos se presentan (infectados y no infectados) se relacionan entre sí y causa una posición en status de subordinación en las personas infectadas, mientras tanto que los primeros adoptan una notable posición. Los mecanismos que las personas no infectadas adquieren son la discriminación, los estereotipos y los daños (14). El concepto que tienen las personas no infectadas en relación a las infectadas acerca de los daños son los sentimientos y emociones. Estas adquieren miedo, cólera e inquietud.

Las creencias que estos estereotipos hay en este grupo de personas viviendo con VIH/SIDA y la discriminación se describen manifestaciones mediante perjuicio por forma de acciones. Estos instrumentos se afilian a diferentes resultados, una de ellas es no realizarse la prueba de VIH, el amparo que hay en las políticas sociales discriminatorias, y poca responsabilidad social. Las personas infectadas adquieren mecanismo como lo son el percibido, internalizado y anticipado. El estigma percibido en relación a las personas viviendo con VIH/SIDA padece de discriminación y perjuicios (14).

La teoría que surge según los individuos estigmatizantes está abarcado en la amenaza que expresan algunas personas estigmatizadas a otras. Esta teoría señala que el perjuicio aparece en el momento en que el grupo se siente intimidado por otro. Desde esta posición, se muestran cuatro tipos de amenazas: simbólica, ansiedad intergrupala, real y apoyado en los estereotipos negativos. Cuando se observa una intimidación realista que el exo-grupo amenaza la armonía y el bienestar del grupo <sup>(11)</sup>.

Becker propone en sus trabajos acerca de la Psicología Social que la estigmatización puede ser incluida mediante la Teoría del Manejo del Terror. De acuerdo a esta teoría se confronta al ser humano a esquivar el hecho de su propia mortalidad, rechazando la aniquilación total de su supuesta muerte, ya que las personas tienen que esquivar y luchar con el terror condicional, sosteniendo su posición en la cultura de fe que hay en el mundo, siempre manteniendo en alto su autoestima, por medio de valores y un modelo que dispone la visión cultural comprendida <sup>(11)</sup>.

Mencionado anteriormente, se llega a concluir que los fundamentos de esta teoría distribuyen nuestra apreciación en el mundo las estructuras psicológicas se fortalecen, mientras tanto que las personas que no distribuyen estas amenazas en estructuras y existencia de herramientas en contra de la ansiedad. Así, los estigmas aumentan las ansiedades y los sentimientos de miedo y temor en la población, y por eso que este grupo de personas estigmatizadas se unen bajo un fin general, resultará un aumento de sensación de control y a la par también disminuiría la ansiedad <sup>(11)</sup>.

La evolución que aparece en el estigma hace mención a localizar todas esas sociedades humanas que se encuentran presente, encontrando características similares en los individuos estigmatizados, para el rechazo colectivo. Se refiere entonces, que todos esos grupos de aquellos individuos son discriminados, mediante características

amenazantes que obstaculizan el eficaz funcionamiento de estos mismos grupos. Tener una posición en donde se investigan estos determinados grupos, resguardando y protegiendo al peligro de amenaza que supone la otra persona <sup>(11)</sup>.

Las categorías que se muestran en el estigma, donde se encuentran diferentes tipos de categorías, de la misma manera que los distintos efectos que padecen los individuos estigmatizados y a su vez, surgen distintas formas o procedimientos de afrontar y llevarlo a nuestro día a día. Así pues, en la distribución que ha propuesto Goffman, las características estigmatizadoras se pueden catalogar mediante tres categorías diferentes centrado en la percepción; donde la primera categoría está enfocada en las deformidades físicas, el segundo en defectos del carácter y la tercera en estigmas tribales <sup>(14)</sup>.

Las deformaciones físicas, es la primera categoría que hace referencia a su mismo nombre, nos habla de las deformidades o malformaciones físicas, las abominaciones del cuerpo conforme al caso de las personas discapacitadas que lo presentan. Los defectos del carácter que es la segunda categoría hacen mención a aquellos sufrimientos anti-naturales, a esas falsas creencias o inmoralidad que sufren las personas homosexuales. Y por último, los estigmas tribales que es la tercera categoría hacen referencia a la religión, raza y nación, son aquellos sucesos delicados que pueden ser transmitidos por la herencia <sup>(14)</sup>.

En las clasificaciones más actuales se mencionan tres tipos de estigmas; que son los psicológicos, físicos y socioculturales. El primer estigma es psicológico que se enfoca en la capacidad mental que posee el individuo. El segundo estigma es físico que hace referencia al aspecto físico y mental del individuo, asimismo a las enfermedades o imperfecciones físicas que presenta el individuo. Y por último, el tercer estigma es el sociocultural que hace mención a ciertos grupos étnicos o de regiones geográficamente de procedencia de las personas estigmatizadoras <sup>(11)</sup>.

Encontramos que el estigma tiene repercusiones que trascienden en distintos ámbitos de la vida de las personas. Las repercusiones se incorporan a partir del plano individual, tal como el ámbito social y colectivo. Lo principal en la repercusión social es que una persona estigmatizada padece en este ámbito el alejamiento social. Mientras que en la repercusión colectiva el estigma se basa en el plano social de ofrecer una negatividad en la identidad social de las personas estigmatizadas, el concepto de la imagen que las personas tienen de sí mismas son las ideas ofrecen ciertos grupos sociales <sup>(11)</sup>.

Una pieza fundamental para el apoyo al paciente con VIH es la familia, sobre todo en el transcurso de aceptación de la enfermedad. Este tipo de enfermedad es diferente a otras, porque tiene una gran impresión psicosocial a causa de su estigmatización, está orientado básicamente en las creencias actuales de las representaciones sociales. El momento en que la familia recibe la noticia por primera vez que un miembro de su familia se contagió con esta enfermedad, experimentan múltiples reacciones tales como el miedo, angustia, tristeza, temor, cólera, desesperación y depresión <sup>(8)</sup>.

Los miembros de la familia tratan de acomodarse al estigma y evitar el rechazo de la comunidad, encubriendo la enfermedad y manteniéndola en secreto, hacia el resto de la familia y sociedad, prefiriendo decir que se trata de otra enfermedad. Al mantenerlo en secreto se forma una doble versión donde toda la familia tiene que estar de acuerdo, viéndolo por el lado positivo puede valer como una protección al estigma social, y al mismo tiempo se puede producir un maltrato psicológico al individuo con esta enfermedad, agravando el estigma e impulsar comportamientos agresivos <sup>(8)</sup>.

El miedo que siente la familia a contagiarse con VIH asimismo surgen experiencias familiares y se expresan a través de acciones excesivas

como de limpieza, apartamiento del paciente y evitando en todo momento el contacto físico con su familiar. También existe el sentimiento de vergüenza, prevenir expresiones sentimentales o incluir la sobreprotección de un familiar infectado. En el transcurso de la enfermedad, la familia y sus miembros aprenden a conocer las formas de cuidado que se le brinda al paciente, para prevenir la hospitalización y que sufran de estigmatización <sup>(8)</sup>.

#### **1.4 Formulación del Problema**

¿Cómo el estigma social afecta a los pacientes con VIH/SIDA desde su ámbito familiar en los pacientes del Distrito de Pueblo Nuevo - Ferreñafe 2020?

#### **1.5 Justificación e Importancia del Estudio**

La investigación realizada surgió por la necesidad de conocer la realidad que viven las personas diagnosticadas con VIH y cómo percibe la familia todo este proceso, llegando a comprender que algunos de los integrantes con esta enfermedad siguen cayendo erróneamente en los prejuicios de la sociedad, y a la vez me permitió conocer y caracterizar el proceder y el actuar de las familias que tienen hacia a la persona afectada, anclando ciertas señales que generan el cuestionamiento de estas personas hacia los demás. Cuando estas personas son diagnosticadas con esta enfermedad sienten el temor de iniciar el tratamiento antirretroviral por el miedo al comportamiento o rechazo de su propia familia y la sociedad, prefiriendo ellos mantenerlo oculto.

En algunas oportunidades el rechazo de la familia y la sociedad misma ante el diagnóstico de VIH/SIDA desencadenan temor de iniciar el tratamiento antirretroviral, el miedo al comportamiento de los demás y rechazo de la familia, manteniéndolos en silencio su diagnóstico.

Esta investigación es de gran utilidad para las familias de los pacientes con VIH, así poder lograr una cultura de concientización con la familia y la comunidad de cómo es que el VIH/SIDA ante la carga emocional de las personas que lo padecen y poder lograr disminuir el estigma social del entorno familia, mediante un proceso de acogida donde existan normas de identidad para su evolución tanto en la salud física y mental.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Caracterizar el estigma social del VIH/SIDA en los familiares de los pacientes en el Distrito de Pueblo Nuevo – Ferreñafe 2020.

### **Objetivo específico**

Analizar el estigma social en la familia de los pacientes con VIH/SIDA

Determinar el estigma social relacionado con el VIH/SIDA en los familiares de los pacientes en el Distrito de Ferreñafe.

## **1.7 Limitaciones**

El estudio de la investigación se enfocó en el Estigma social del VIH/SIDA desde los familiares de los pacientes en el Distrito de Pueblo Nuevo – Ferreñafe 2020, entre los meses de abril y junio del presente año. La obtención y elección de participantes no fue un trabajo sencillo, ocasionalmente por la duda o escaso interés en la colaboración de la organización de este trabajo, entre ellos las personas homosexuales que viven con VIH; y, en otros sucesos, por el propio temor que algunos participantes seropositivos que elegían esquivar ser reconocidos. A

pesar de ello, conocer la realidad de las familias al momento de ser diagnosticado, durante el proceso de la enfermedad y lograr cumplir el objetivo propuesto.



## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Fundamentos y diseño de investigación seleccionado.

La investigación fue de tipo cualitativa, para Polit, sustenta que se presentan situaciones detalladas, interacciones con personas, eventos y conductas observables, busca el objetivo en situaciones determinadas en los procesos, técnicas y métodos que se usan para recolectar, examinar, analizar y explicar los resultados, y la utilización que produce los conocimientos ocasionados. Analizando en la investigación, a través de un trascurso de sucesiones que se van descubriendo en el recojo de información, interpretar e indagar la siguiente pregunta ¿Por qué? De este acontecimiento <sup>(23)</sup>.

La presente investigación cualitativa tiene como abordaje metodológico las representaciones sociales; como se forma a partir de lecho cultural que transita en nuestra sociedad y se constituyen a partir de las categorías básicas proporcionadas, las fuentes de determinación que proceden incluyen situaciones económicas, históricas, sociales, creencias, religión y valores de una comunidad. No obstante se define por su argumentación (referencias, opiniones, etc) simultáneamente dicha argumentación tiene un fin relacionado, como se realiza un trabajo o en otras ocasiones como conectar el pensamiento de carácter práctico <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup>.

Según Moscovici <sup>(25)</sup> las partes centrales de su teoría es el énfasis colectivo y comprensión de la realidad social, señala que la correlación entre sujeto-objeto, donde no solo existe el sujeto, sino que participan otros sujetos, a la cual el autor lo nombra Alter (simbolizado por la letra A), además de estar relacionado rigurosamente entre ellos y ellas, protegiendo también la relación íntima con el objeto social. Con esta formulación, Moscovici difunde su esquema diádico, siendo sujeto (S) y objeto (O) se relacionan, para poder seguir con el esquema triádico quien

entre los sujetos también se interrelacionan y repercutir en coherencia sujeto-objeto.

Moscovici nos muestra su esquema triádico da dominio al enlace de sujeto-grupo (otros sujetos), ya que los otros y otras interceptores al desarrollo de la construcción del conocimiento y enlace de las y los otros con su objetivo físico, imaginario, irreal, ficticio, social o real que permite la elaboración de significados <sup>(25)</sup>. Inicialmente el término, parte del conocimiento no es suficientemente comprensible desde la característica procreación que menciona la existencia del conocimiento científico y de un sentido común y un cotidiano conocimiento.

Desde otro ángulo, las personas son creadas como seres que meditan autónomamente, que fabrican y se hace participe continuamente en representaciones y a manera de receptoras pasivas, a lo cual algún determinismo social es negado. En la elaboración de la existencia social el papel del After es expresivo. La relación que hay en estas personas y la coherencia de los otros y las otras, crean críticas, comentarios y observaciones filosóficas no confidenciales que tienen un poder decisivo acerca de sus escogencias, la manera de educar a sus hijos y los planes a futuro <sup>(25)</sup>.

Por lo mencionado anteriormente, la importancia de la teoría de las relaciones sociales hace hincapié a la valorización de la transformación en la elaboración de la presente realidad y en la firmeza de la realidad es concerniente a la aplicación del sistema de lectura. En las representaciones sociales para disponer del conocimiento se parte del abordaje hermenéutico <sup>(25)</sup>. Al entender que las personas producen sonidos, analizan, focalizan e interpretan los dignificados de las representaciones sociales y que otras personas construyen un lenguaje en su propio mundo.

## **2.2. Escenario de estudio**

El escenario de dicha investigación, fue vía virtual, como bien se sabe hoy en día están prohibidas las reuniones sociales por la pandemia covid19 que estamos afrontamos. Previa coordinación con la encargada del área de Targa del Hospital Regional Ferreñafe, se pidió la ayuda a los familiares de los pacientes con diagnóstico VIH para que las entrevistas fueron realizadas a través de la aplicación de zoom, llamada telefónica o video llamadas. Lo cual, nos permitió que haya una conversación locuaz, entendible y comprensible según el tema tratado del estigma social.

El periodo de recolección de datos fueron meses transcurrido entre abril y junio del año 2021. En cada entrevista realizada, se mantuvo presente la privación de intercambiar palabra con todos los entrevistados. Se hace referencia que uno como investigadora no fue fácil obtener datos debido a que no todos utilizan la tecnología y son muy reservados, pero la mayoría de las personas se mostraron amables e interesados en la ejecución de la entrevista. A la vez se brindó confianza y empatía, recalando siempre el anonimato de los participantes en el transcurso de la investigación.

## **2.3. Caracterización de sujetos**

Los sujetos de estudio fueron cinco familiares de pacientes diagnosticados con VIH definidos, se procedió a la recolección de datos y cuando las personas ya no aportaban nuevas revelaciones, se empleó una técnica de preguntas cerradas, consiste en respuestas limitadas por elecciones simples o múltiples, sin intimidar la justificación de la respuesta. El número de muestra de sujetos entrevistados fue establecida por la técnica de redundancia, las entrevistas se realizaron con éxito y se completaron los datos.

Se determinaron los siguientes criterios de inclusión, familiar del adulto joven viviendo con más de seis meses desde que lo diagnosticaron con el virus de inmunodeficiencia humana, se eligieron las edades de 20 a 40 años de edad, estas personas estuvieron de acuerdo a participar; el número de personas que fueron entrevistadas fueron 4 del sexo femenino y 1 del sexo masculino. Para mantener en estricto privado la identidad de las personas, se accedió a utilizar seudónimos como por ejemplo nombre de flores u objetos; valorando siempre a la persona infectada con este virus y a mantener el anonimato de la familia.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la guía de entrevista, la cual se cuenta con preguntas claras de acorde al tema tratado; estudiando siempre el objetivo de esta investigación. En la guía de entrevista, donde el investigador deseo tener la seguridad de que en cada entrevista realizada los participantes cumplieron con el objetivo de la investigación. A la entrevista se realizaron 6 preguntas cerradas enlazadas estrictamente con el tema investigado y se aplicó a cada uno de los sujetos de investigación. Este modelo de entrevista es entendible, dando la iniciativa a la persona que se está interrogando y las preguntas fueron respondidas con éxito <sup>(26)</sup>.

Al inicio de la entrevista, los primeros minutos fueron utilizados para dialogar y a la vez brindándoles confianza antes de iniciar con la interrogación, manteniendo esa relación empática que existe entre el investigador y sus sujetos de investigación, con lo cual se garantiza su confiabilidad y anonimato. Analizando siempre el objetivo de la investigación. Todo comenzó con la formulación de las preguntas mostradas en la entrevista, seguido por la validación de 3 expertos en el tema, y por último la aplicación de la entrevista a los familiares de los pacientes con VIH.

Por último se empleó a utilizar la entrevista, empezando con el saludo brindando la confianza para que fluyan palabras, animando a que sigan intercambiando palabras con la investigadora, seguido a que hablen de acuerdo a sus conocimientos, se prosiguió a grabar la entrevista para tener evidencias de que fueron realizadas, seguido de la transcripción de las mismas sin intercambiar su contenido, desarrollando así el análisis respectivo y teniendo en cuenta el objetivo de la investigación.

## **2.5. Procedimiento para la recolección de datos**

Se hizo una previa coordinación con la encargada de la aérea de TARGA del Hospital Referencial de Ferreñafe, lo que se logró identificar a los sujetos de estudio de dicha investigación. Para conseguir la información se comentó a cada familiar de los pacientes con VIH cual fue el objetivo de la investigación y se requirió la participación voluntaria en las entrevistas, cuidando siempre la intimidad de la persona, firmando su consentimiento informado (anexo 1), el documento original se quedó con el informante y la copia con la investigadora.

En la recopilación de datos fue aplicada por la investigadora por medio de la entrevista (anexo 2) que se realizó a través de llamadas telefónicas con los familiares de los pacientes diagnosticados con VIH. Como se mencionó anteriormente las entrevistas se realizaron por llamadas telefónicas, las mismas que fueron grabadas a través de otro dispositivo y la duración de cada entrevista fue aproximadamente de 10 a 12 minutos.

## **2.6. Procedimiento de análisis de datos**

El más utilizado es el análisis de contenido, comprende de datos textuales, en descomponer las unidades del cuerpo para procesar posteriormente a juntar las categorías a través de criterios análogos. Se consideran las semejanzas y similitudes que hay entre los criterios

establecidos <sup>(27)</sup>. El análisis de este contenido, comprende en tres etapas: el pre análisis, la codificación y el análisis e interpretación <sup>(28)</sup>.

Se inicia con el pre análisis, es un periodo de intuiciones que tiene por objetivo la puesta en práctica y la sintonización de ideas para llegar al proceso de desarrollo de las intervenciones sucesivas en un plan de análisis. Cuando ya se ha obtenido toda la información se pasa a analizar el contenido de cada grabación de las entrevistas. Considerando siempre el contenido y que todo este conforme al sujeto de la investigación y aleguen a los objetivos de la investigación <sup>(25)</sup>.

Las decisiones tomadas en la codificación es la administración sistemática, esta se basa en operaciones de codificación, distinción, separación y enumeración de las consignas previamente formuladas. Según las precisas reglas existe una transformación efectuada, que desemboca en una expresión del contenido. Al momento en que la investigadora realizo el análisis de los datos por medio de codificación, asigno a cada participante un seudónimo, bajo el anonimato y discreción del caso. Luego clasifico la información y posteriormente realizo el análisis del contenido <sup>(28)</sup>.

Por último, en el análisis e interpretación de los datos, la investigación reúne la fase exploratoria y la delimitación de significados, confrontando, corroborando y poniendo un orden en los datos, clasificándolos en categorías y subcategorías, que luego se abarca en una categoría general respondiendo siempre al objetivo de la investigación <sup>(28)</sup>.

## **2.7. Criterios éticos**

Uno de los primeros criterios es el respeto a las personas, que incorpora convicciones éticas, donde las personas con tratados como agentes autónomos y que la autonomía de las personas disminuya tienen a ser protegidos <sup>(29)</sup>. Seguido de la beneficencia, que trata a las personas de

manera ética, comprometiendo no solo a la persona a respetar sus propias decisiones y protegerlos de algún perjuicio, la palabra beneficencia comprende actos de caridad y bondad.

Por muchos años el criterio de justicia se asocia a las prácticas sociales, como lo es la sanción, castigo, pena, impuestos y figura política. Pero hoy en día está asociado a la investigación científica, no obstante, se ha logrado desvincular a las primeras reflexiones éticas de la investigación. Por eso es que a finales del siglo 19 e inicios del siglo 20, la responsabilidad que tienen los investigadores son en beneficiar a los pacientes de bajos recursos y al cuidado de los pacientes.

## **2.8. Criterios de Rigor Científico:**

Según Tello <sup>(30)</sup>, nos habla de los criterios de rigor científico en la investigación, por ello la finalidad fue de evaluar, la calidad y objetividad de los estudios cualitativos, donde se da a conocer lo siguiente:

Al evaluar la calidad de la credibilidad en los datos cualitativos hacen referencia a aprobación de la validez. La credibilidad implica dos estudios al hacer efectivo la investigación, de tal manera que aumente la verosimilitud de los resultados y mostrar las medidas necesarias. También tiene que ver con la capacidad como nosotros nos vamos a comunicar a través de pensamientos, emociones, lenguaje y compartiendo diferentes puntos de vista. Este criterio permitió me oriento comprobar todos los resultados obtenidos, para influenciar en la científicidad a la investigación.

En la transferibilidad alude a los medios que generan los datos o resultados que se puedan trasladar a diferentes grupos o ámbitos, por ello es que el investigador no puede detallar la validez de dicha investigación, solo facilita a las descripciones para acceder interés que transfiere un estudio para su término y tenga una posible consideración. El criterio de transferibilidad posibilita los medios que se realizaron para

llegar al fundamento científico asegurando trasladar las características semejantes a otros grupos de personas en la investigación.

En el criterio de auditabilidad, es la destreza que tiene otro investigador para seguir por la misma ruta del investigador original ha realizado. Para esto se necesita que toda la documentación este registrada y completa en las ideas y decisiones que se ha planteado el investigador en relación a su estudio. Este criterio permitirá a otros investigadores a analizar los datos de la investigación, y a la vez accedió al investigador a recolectar la documentación necesaria y transcribir todos los datos necesarios de los familiares de las personas infectadas de VIH. Esta documentación tiene una validez de solo 5 años y deja como base para futuras investigaciones.



### **III. REPORTE DE RESULTADOS**

#### **3.1. Análisis y discusión de los resultados**

En la presente investigación se buscó caracterizar el estigma de las familias de los pacientes con VIH/SIDA del distrito de Pueblo Nuevo-Ferreñafe, hallando que no todas las familias no reciben de la mejor manera la noticia de que su familiar ha contraído la enfermedad. La familia al momento de conocer la situación (diagnóstico) causa un gran impacto que genera dolor y sufrimiento, comienza a surgir un sin número de preguntas sin respuestas.

A la familia le cuesta entender por la situación que están atravesando, muchas veces le es difícil aceptar ese cambio en sus vidas, pasan por un proceso de adaptación a los nuevos cambios que sufrirá su entorno familiar. A continuación, como resultado del análisis de la entrevista aplicada y el objetivo de la investigación se presentan las siguientes categorías y subcategorías que muestran las características del estigma en las familias de los pacientes con VIH/SIDA.

##### **3.1.1. Conociendo por primera vez el VIH desde la perspectiva de la familia**

##### **3.1.2. La estigmatización de la familia frente al VIH**

3.1.1.1. Los cambios que surgen en el ambiente familiar

3.1.2.2. Resignación a la enfermedad, aprendiendo, aceptando y adaptándose a vivir con los nuevos cambios en su vida diaria.

Es fundamental destacar los resultados que se han obtenido a través de las entrevistas; por ello los testimonios evidenciados muestran los estados emocionales de dolor, tristeza, impotencia hasta llegar a la calma, de no mirar hacia atrás y seguir luchando por sus vidas. Pero el

momento de conocer el diagnóstico de su familiar, surgen ese sin fin de preguntas, lo cual nos lleva a desarrollar la primera categoría:

### **Conociendo por primera vez el VIH desde la perspectiva de la familia**

Desde la aparición del VIH, se ha establecido un campo fértil para el estigma, se radican, aumentándose cuando se ignora la fuente de su transmisión. El estigma de las personas viviendo con VIH/SIDA en la sociedad cumplen dos funciones: a) la psicológica, que toleran a los sujetos y/o los grupos, como los trabajadores de salud, se alejan por el temor a la infección, suponiéndose el riesgo a “otros/as” y rechazándolos en sí mismos; y b) la social, que sirve para conservar el orden social, ignorando a quienes llaman “indeseables” por su conducta “fuera de la norma” <sup>(31)</sup>.

En ese sentido, al estar el VIH/sida relacionado a estigmas sociales enlazados con la sexualidad no convencional, el estigma frente a la enfermedad debe diferenciarse, o “estigma determinante del sida”, al relacionarlo con la muerte que refleja el miedo, y el “estigma simbólico” resultado de la conexión de la enfermedad con grupos ya estigmatizados que figuran un peligro moral <sup>(31)</sup>. La familia al momento de enterarse que su familiar ha contraído VIH sufre una serie de cambios en su vida, eso implica que ellos acepten que su familiar ha contraído esta enfermedad incurable.

*“...Uy señorita es una experiencia muy triste saber que esta enfermedad tan dolorosa y dañina lo adquirido mi hijo, muy triste muy de pena me encuentro, bajo demasiado de peso y no entendía porque de su estado de salud, me preocupe demasiado...” (Girasol)*

*“...Bueno es una situación muy triste no, tal vez no aceptarla en el momento es una situación que nosotros nunca esperamos vivir, pero solamente ponernos en lugar de nuestro familiar y darle todo nuestro apoyo que podíamos y no dejarlo solo en ese momento no porque es una enfermedad que sabemos que la vamos a tener de por vida, es incurable y se vuelven muy frágiles...” (Computador)*

*“...Heee la noticia nos cayó como un balde de agua fría, una impotencia que sentía, lloramos, nos hacíamos tantas preguntas porque paso, como paso, donde, eh queríamos todas esas respuesta en un mismo momento pero sabíamos que no se podía porque prácticamente estamos atacando a él y entonces si nos golpeó, nos pegó fuerte la noticia hasta ya con el tiempo nos hemos ido adaptando, ayudándolo más que nada en su tratamiento...” (Estrellita)*

*“...Fue un momento de mucho dolor y tristeza pensábamos lo peor, que se iba a morir, que ya no iba estar más con nosotros, pero poco a poco fuimos entendiendo que se podía seguir adelante, fue uno de los momento difíciles que hemos pasado con mi prima...” (Flor)*

*“...Bueno es una experiencia muy lamentable porque hace que la familia se aleje de él, la familia se aleja, se desune, nos hacíamos miles de preguntas y no encontrábamos respuestas, su estado de salud era muy notorio que algo no estaba bien en él...” (Tulipán)*

A partir de que son diagnosticados con VIH se producen una serie de situaciones: al inicio se sorprenden, se sienten fuera de la realidad, después llega la desesperanza, se niegan que han adquirido la enfermedad, se aíslan, sienten miedo de morir, hasta que llega el

momento de la comprensión o asimilación de aceptar por lo que están pasando y adaptarse al nuevo cambio en sus vidas, y se da a conocer la siguiente subcategoría:

### **Los cambios que surgen en el ambiente familiar**

Pensar en continuar o no con su vida, se hace difícil en este grupo de personas, proyectos truncados por su enfermedad, hace que ellos se refugien muchas veces en su familia, pues los sentimientos que en ellos se producen al ser portadores de VIH pueden sopórtalo si cuentan con la ayuda de su familia. Ya que la familia de las personas diagnosticadas de VIH o SIDA pasa por un proceso de adaptación del cual no tienen mucha información <sup>(32)</sup> y que la identidad familiar no solo es la negociación exterior (por intermedio de la familia se busca evitar la estigmatización relacionada al VIH/SIDA), sin embargo existen delimitaciones de responsabilidad en la atención de pacientes con VIH/SIDA, la familia y los servicios que brinda los centro de salud <sup>(32)</sup>. La familia reconoce el apoyo que le brindan a su familiar en estos difíciles momentos:

*“...Sí apoyo a mi hijo, porque no apoyarlo en estas circunstancias, me decía a mí misma porque no me ocurre esto a mí, también me decía esto le puede ocurrir a otras familias lo mismo que a mí, tengo que apoyar a mi hijo en lugar de hacerlo sentir menos y no alejarlo de nuestra familia...” (Girasol)*

*“...Claro de hecho la familia y los amigos, los verdaderos amigos siempre debemos de estar ahí apoyándolo no dejarlo solo porque ellos muchas veces se deprimen se ponen mal por los medicamentos que ellos toman, no son uno ni dos medicamentos son varios entonces eso los altera y los perjudica mucho también en lo que es su salud entonces tendremos que estar ahí apoyándolo física, mental y psicológicamente estando ahí con el no dejarlo solo...” (Computador)*

*“...Si tengo que apoyarlo porque cuando están solos tienden a deprimirse a no continuar con su tratamiento, en el caso de mi hermano, ha sido el apoyo de nosotros sus hermanos, llevándolo al médico estando con él, no abandonarlo porque él ha vivido solo y hemos tenido prácticamente que traerlo con nosotros para poderlo ayudar, por esto es que le ha sido muy responsable con su tratamiento, seguimos con el ahí en la lucha constante...”*  
(Estrellita)

*“...Si, si señorita la apoyo porque solo yo sé de su enfermedad de mi prima, siento que si hablo de su enfermedad será discriminada y alejada de los demás por su enfermedad, siento que la familia la rechazaría, la apoyo moralmente y en su tratamiento también...”* (Flor)

*“...Yo como familiar si le estoy dando el apoyo moral y económico que necesita, no la he dejado sola, hubo un tiempo en que se deprimió bastante incluso quiso quitarse la vida, pero estuve con ella desde el momento que me entere de su diagnóstico no la deje sola y soy su soporte día a día...”*  
(Tulipán)

### **La estigmatización de la familia frente al VIH**

Comprender que es el estigma es como un conjunto de elementos subjetivos que indican y desacreditan lo desigual, la discriminación es la principal manifestación, prácticas que nos limitan y vulneran los derechos de otros obstruyendo el desarrollo ciudadano de las personas afectadas. El estigma no se justifica en evidencias sino en prejuicios, temores o condicionado a determinados grupos en base a algunas culturas <sup>(31)</sup>.

Por lo tanto no suele escabullirse con explicaciones racionales, pues su “corazón” se desplaza en el terreno de lo simbólico. Esta expresión “Estigma experimentado” sería adecuada para percibir la discriminación desde la perspectiva de aquel que lo sufre. En relación se trata de una cualidad “relacional”, donde es imprescindible que el diferente sea consciente de su naturaleza dentro del suceso de interacción cultural <sup>(31)</sup>. La familia a su manera comprende la estigmatización que sufre su familiar:

*“...El estigma son como, es como algo así de marcas... heee muchas veces a los pacientes con VIH he tal vez sean un poco no son discriminados con respecto a los amigos en la sociedad y muchas veces hasta en el ámbito laboral, no consiguen trabajo se les dificulta, heee usted sabe que ahora siempre se pide exámenes y todo eso entonces hay muchos obstáculos...”*  
(Computador)

*“...Creo que se eso se refiere a como se ven a las personas que están contagiadas, por ejemplo pues cuando viene la discriminación en cierta parte porque son rechazados por la sociedad porque ya con verlos los excluyen, entonces viene a ser la diferencia entre las personas infectadas y las personas sanas, claro por eso le decía la discriminaban no porque piensan que al simple contacto lo van a contagiar les tienen miedo no y lo que quieren es que se mantengan lejos de ellas...”* (Estrellita)

Debemos de eliminar el estigma en el VIH, porque podemos prevenir que nuevas personas se contagien, disminuiría la transmisión del virus y que

las familias no sufran ese impacto que se genera al momento de enterarse de que su familiar esta contagiado o infectado, lo cual da lugar a la siguiente subcategoría:

**Resignación a la enfermedad, aprendiendo, aceptando y adaptándose a vivir con los nuevos cambios en su vida diaria.**

Tanto la persona infectada de VIH como la familia pasan por un proceso para adaptarse a su nuevo estilo de vida, lo primordial es el cuidado, ayuda y apoyo que requiere estas personas. A continuación veremos que algunos miembros de la familia comparten como fue el cambio de sus vidas con esta enfermedad.

*“...Al momento que me entere que mi hijo tenía VIH, me choco. Hubo muchas preguntas y trajo cambios en nuestras vidas, hay que estarlo cuidando para darle una mejor calidad de vida, atenderlo conforme nos indican en el centro de salud...” (Girasol)*

*“...Pues si no, muchas veces hee... la unión familiar es ahí donde se ve, vemos a nuestro paciente un poco deprimido y es ahí donde debemos tallar la familia nos unimos para darle fuerzas no, en lo que antes no era este seguido las reuniones o estar pendiente de él, pero ahora es distinto estamos a cualquier cosa que pueda pasar o que necesite estamos ahí pues no para apoyarlo y no dejarlo solo...” (Computador)*

*“...Al principio si, hubo bastante cambios porque a veces la ignorancia pues es más grande, tuvimos miedo por nuestros hijos o porque pensábamos que con el estornudar, con agarrar cosas con las mismas cosas nos pudiera transmitir pero ya con el pasar del tiempo los doctores las enfermeras nos fueron explicando que eso no era solamente por un beso o porque ya eran otras cosas otros motivos pero si si este fue grande la sorpresa el cambio hasta que ya nos fuimos adaptando a vivir*

*con la mentalidad ya de manera positiva buscando el bien de mi hermano...” (Estrellita)*

*“...En su momento la noticia nos sorprendió, porque se pensaba de repente nos iban a contagiar, pero a poco fueron dándonos información sobre la enfermedad, porque había algunos comentarios que solo con toser o saludarse uno se puede contagiar, pero no es así. Y día a día le brindamos nuestro apoyo y la cuidamos...” (Flor)*

*“...Yo como familiar si le estoy dando el apoyo económico y moral que necesita, no lo dejo solo, hubo un tiempo en que se deprimió pero estuve con ella desde el momento que me entere de su diagnóstico y soy su soporte día a día...” (Tulipán)*

El estudio que se realizó en esta investigación en conjunto con la familia tiene diferentes puntos de vistas, en consecuencias no podemos afirmar que todas las familias brindan el apoyo de la misma manera y tienen diferentes reacciones y formas de actuar.

En esta investigación se trabajó con la Teoría de Goffman, donde sustenta tres puntos del estigma (tribales, deformaciones físicas y el estigma asociado al comportamiento o personalidad), del cual elegimos los tres: tribales (etnia y religión), deformaciones físicas (enfermedades mentales como: depresión, suicidio) y estigma social asociado al comportamiento o personalidad (homosexualidad); es decir, formamos una ideología del estigma para explicar sus desventajas y el peligro que atraviesan estas personas. Por lo tanto esta teoría nos enfatiza en el cambio mental que pasan las personas estigmatizadas y como debe ser el actuar ante ellas en conjunto tanto del paciente, familia y personal de salud.



### 3.2. Consideraciones finales

#### CONCLUSIONES

- Después de analizar las características del estigma en la familia y las experiencias evidenciadas en las entrevistas se llegó a concluir que las familias de las personas diagnosticadas con VIH son de gran apoyo porque ellos (personas con VIH) pasan por un proceso para adecuarse al cambio de su nueva vida, ellos sienten una serie de desórdenes psicológicos (como el suicidio, depresión, cambios de conducta, etc.), miedo, desesperanza e impotencia y la mayoría afirma que es insustituible el valor a la familia. Y es de suma importancia en este proceso de la enfermedad, porque a través de la familia logran que cumplan con sus respectivos tratamientos y no lo abandonen, ni sean excluidos de su hogar ni de la sociedad.
- Asimismo la familia pide ayuda a los centros de salud, para que puedan cooperar y contribuir al proceso de aceptación de la enfermedad y los cambios que estos sufrirán. Del mismo modo establecer alianzas del C.S. Pueblo Nuevo con el C.S. Mental Comunitario para las intervenciones integrales ante los casos de probables de depresión, ansiedad, intento de suicidio entre otros, con la finalidad de lograr la educación en salud, tanto para la familia y para el sujeto de cuidado y logren entender el acompañamiento y acogida del personal de salud, de la familia y de ellos mismos (como cuidadores inmediatos).
- Y destacar la ayuda de los profesionales de la salud que brindan su apoyo, su cooperación, su cariño para que ellos no abandonen su tratamiento; sintiéndose ellos aceptados por su entorno donde viven y la sociedad; y a su vez enseñar a las familias a cómo actuar y afrontar esta situación.

- Podemos decir que la estigmatización se manifiesta en algunos casos como internalizado, evidenciando el rechazo que recibe de los demás individuos que no se encuentran en la misma situación, ni presentan sus reacciones, ni estado emocional.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que se realice más campañas de apoyo social a este grupo de personas por parte de los establecimientos de salud, enseñando a identificar tanto al paciente como a la familia, los factores de riesgos que puedan presentar cada uno de estos pacientes serológicos, poniendo así en práctica en mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.
- Recomendar y sugerir que se realicen más investigaciones acerca del estigma en estos pacientes, a que nuestra escuela de Enfermería concientice a los estudiantes a seguir con estas investigaciones como antecedentes a otros estudios, que son de mucha ayuda para esta población, poniendo en práctica a los futuros enfermeros el manejo de esta problemática.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet] 2020 [citado el 6 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [Internet]. Reducir el estigma y la discriminación por VIH: una parte fundamental de los programas nacionales del SIDA. 2008. [citado el 17 de setiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1521\\_stigmatisation\\_es\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1521_stigmatisation_es_0.pdf)
3. Becerra R. Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional Docente Las Mercedes [tesis de licenciado]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2019. 63p.
4. Bran L, Palacios L, Bermúdez V, Posada I. Cambios percibidos en la vida cotidiana por adultos que viven con VIH. SciELO [Internet]. 2018[citado el 17 de setiembre de 2022]; 25(76): 52-722. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352018000100057](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352018000100057)
5. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. Amorrortu [Internet] 2006 [citado el 17 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
6. Infante C, Zarco A, Cuadra S; et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. SciELO [Internet] 2006 [citado el 18 de setiembre de 2019]; 48(2): 17-5745. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000200007)
7. Bermúdez V, Bran L, Palacios L, et al. Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud. SciELO [Internet] 2015 [citado el 18 de setiembre de 2019]; 57(3): 17-5745. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

[36342015000300014#:~:text=Los%20prejuicios%20acerca%20de%20las,mercado%20laboral%20y%20a%20la%20vivienda.](#)

8. Flores F, Almanza M, Gomez A. Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia: Aproximación a su representación social. *Psicología Iberoamericana* [Internet] 2008 [citado el 19 de junio de 2021]; 16(2): 6-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133920328002.pdf>
9. Ontivero A, López E, Cabrera J. Influencia en pacientes de las representaciones sociales sobre el VIH y sida de los familiares. *MediMay* [Internet] 2009 [citado el 19 de junio de 2021]; 16(2):96. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/492/html>
10. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitarios. 2017. [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>.
11. Chiappe A. [Internet]. Correlación entre estigma y sintomatología ansioso-depresiva en los pacientes con infección VIH con adecuado e inadecuado control virológico. 2018. [citado el 17 de setiembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2157>
12. Campillay M., Monárdez M. Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios [Internet] 2019 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872019000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008)
13. Díaz J., Lambis M., Paris J., Rivera V., Vega D. VIH-SIDA, estigma y discriminación en la salud: aportes de la literatura científica. [Internet] 2021 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6699/D%C3%ADaz\\_G%C3%B3mez\\_Jazmin\\_Maria%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6699/D%C3%ADaz_G%C3%B3mez_Jazmin_Maria%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Zafra J. [Internet] Factores asociados al estigma relacionado al VIH/SIDA en los pacientes del programa TARGA del Hospital Nacional 2 de Mayo. 2015, [citado el 23 de setiembre de 2019]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3975>

15. De Souza J., Araujo S., Reis R, et al. Factores relacionados con la estigmatización percibida de personas que viven con VIH. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado el 23 de setiembre de 2019]; 51:e03248. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5KGFQ9Dckq5fNQgd5Nm5cr/?format=pdf&lang=es>
16. Zafra J, Ticona E. Estigma relacionado a VIH/SIDA asociado con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima, Perú 2014. SciELO [Internet] 2016 [citado el 18 de setiembre de 2019]; 33(4): 334-2544. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400004)
17. Huarpaya Quispe k. Estigma y calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH en un Hospital Nacional de Lima Este. [Internet] 2018. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23773/Huarpaya\\_QK..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23773/Huarpaya_QK..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. García Flores G. [Internet] Estigma y la no adherencia al TARGA en adultos jóvenes diagnosticados con VIH/SIDA de un hospital de Lima Metropolitana. 2019. [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44608/Garc% c3%ada\\_FG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44608/Garc%c3%ada_FG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Camacho M, Huapaya J. Estigmatización en los pacientes con VIH/SIDA del Hospital Regional de Huacho. [Internet] 2018 [citado el 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/1942?show=full>
20. Julca R, Robles L. Estilos de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital de Ferreñafe – 2015 [Internet] 2017 [citado el 23 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1672>
21. Tantalean R., Cornejo M. Valores interpersonales y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH de un hospital estatal de la ciudad de Chiclayo de nivel iii – 1, agosto – diciembre, 2017 [Internet] 2018 [citado el 23 de setiembre de

- 2021]. Disponible en:  
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1435>
22. Polit D., Hungler P., Palacios M., Féher G. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos 6<sup>ta</sup> ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2018. 200p.
23. Monja M., Yafac I. La representación social del cuidado: una mirada desde la perspectiva del enfermero. Hospital Regional Docente las Mercedes 2012. [Internet] 2013 [citado el 15 de octubre de 2019]. 123p. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/415/TL\\_Monja\\_Tineo\\_MilagrosdelPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/415/TL_Monja_Tineo_MilagrosdelPilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. [Internet] Universidad de Guadalajara ;2002 [citado el 15 de octubre de 2019]. Disponible en:  
<https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n2/15788946n2a8.pdf>
25. Araya S. Las representaciones sociales: Eje teróticos para su discusión. [Internet].FLACSO; 2002 [citado el 15 de octubre de 2019]. 84p. Disponible en:  
<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
26. Iño W. Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. [Internet] 1986 [citado el 15 de octubre de 2019]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-InvestigacionEducativaDesdeUnEnfoqueCualitativo-6521971%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Dialnet-InvestigacionEducativaDesdeUnEnfoqueCualitativo-6521971%20(1).pdf)
27. Delgado J., Gutiérrez J. Métodos y técnicas cualitativas de la Investigación en ciencias sociales. [Internet] Dialnet; 1995. [citado el 15 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=491811>
28. Heinemann K. Introducción a la metodología de la Investigación empírica. [Internet] Editorial Paídotribo España; 2003. [citado el 15 de octubre de 2019]. 285p. disponible en:  
<https://seminariodemetodologiadelainvestigacion.files.wordpress.com/2011/06/introduccion-a-la-metodologia-de-la-investigacion-empirica-en-las-ciencias-del-deporte.pdf>

29. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet] 1979 [citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
30. Comisso M. Mujeres viviendo con VIH/SIDA: Análisis e intervención del trabajo social [Internet] Editorial Espacio Argentina; 2011. [citado el 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.goodreads.com/book/show/15216237-mujeres-viviendo-con-vih-sida>
31. Consorcio de Organizaciones de Persons con VIH en el Perú. Índice de estigma y discriminación hacia las personas con VIH en el Perú. [Internet] 2018 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru\\_PLHIV-Stigma-Index-Report\\_2018.pdf](https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf)
32. Castro R., Eroza E., Orozco E., Mana M., Hernández J. Estrategias de manejo en turno al VIH/SIDA a nivel familiar. SciELO [Internet] 1996 [citado el 17 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/1997.v39n1/32-43/>

## ANEXOS:

### 1. Resolución de aprobación del trabajo de investigación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
RESOLUCION N°01307-2020/FCS-USS

Pimentel, 26 de octubre 2020

#### VISTO:

El oficio N° 0147-2020/FCS-USS, mediante el cual se solicita modificación del título del proyecto de investigación presentado por la (el) estudiante (s) **CUMPA OLAZABAL SARAI ANABEL** de la Escuela profesional de **ENFERMERÍA**.

#### CONSIDERANDO:

Que mediante, Resolución N° 0516-2019/FCS-USS, se aprobó el Proyecto de tesis denominado: ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *“El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional”*.

Que, el (la) estudiante: **CUMPA OLAZABAL SARAI ANABEL**, solicita modificación del título de investigación, debido a que excede el número de palabras en el título del Proyecto de tesis.

Que, el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería acuerda aprobar la modificación del título.

Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación.

Estando a lo expuesto, en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes; **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º:** APROBAR la modificación del título del Proyecto de Tesis quedando registrado de la siguiente manera **ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO – FERREÑAFE 2020.**

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: EAP, Interesado(s), Archivo.



Mg. Jimena Palomino Malca  
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud



## 2. Carta de aceptación de la institución para la recolección de datos

**"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"**

**CARTA N°1-2020/ EE/FACCSA**

**Ana Violeta Guevara Pizarro**

**ONG "AHF PERU"- Fial Chiclayo**

Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **CUMPA OLAZABAL SARAI ANABEL** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO – FERREÑAFA 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente,



Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera  
Director de la Escuela Profesional de Enfermería



PS Ana V. Guevara P.  
AHF PERU  
REGION LAMBAYEQUE

Recibido  
21/05/21

### 3. Instrumento de recolección de datos

#### GUIA DE ENTREVISTA PARA EL FAMILIAR DE LA PERSONA CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

**INFORMACIÓN:** La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre las experiencias de las personas adultos jóvenes con el diagnóstico del Virus de la inmunodeficiencia Humana y cómo influye la familia el día a día en su cuidado, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

#### **DATOS GENERALES:**

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

#### **DATOS ESPECÍFICOS:**

1. ¿Qué opina usted acerca del VIH?
2. ¿Ha escuchado hablar usted del estigma en relación al VIH?
3. ¿Cuál fue la experiencia en el momento que recibiste el diagnóstico de tu familiar?
4. ¿Sientes que deberías apoyar a tu familiar con VIH?
5. ¿Sentiste que el diagnóstico de seropositividad ha traído cambios en tu vida familiar?
6. ¿Cómo es el trato que le brinda la enfermera a ustedes los familiares con VIH?

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTIGMA SOCIAL DEL VIH/SIDA DESDE  
LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN EL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO –  
FERREÑAFE 2020**

**INDICACIONES:** Señor especialista, solicito apoyo de su conocimiento y experiencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario de estigma social del VIH/SIDA desde los familiares de los pacientes en el distrito de Pueblo Nuevo – Ferreñafe 2020. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del cuestionario, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Romy S. Urdiez Niño  
 1.2. Grado Académico: Lic en Obstetricia  
 1.3. Profesión: Obstetra  
 1.4. Institución donde labora: P.S. Antonio Ramonchi  
 1.5. Cargo que desempeña: Jefe del Puesto de Salud

**II. VALIDACIÓN**

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
<b>1. CLARIDAD</b>	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				/	
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Están expresados en conductas observables, medibles					/
<b>3. CONSISTENCIA</b>	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	*			/	
<b>4. COHERENCIA</b>	Existe relación de los contenidos con los indicadores				/	
<b>5. PERTINENCIA</b>	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					/
<b>6. SUFICIENCIA</b>	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					/
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					12	15
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		27				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 90%

3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Romy S. Vilchez Nino*  
 OBSTETRA  
C.O.P. 17607

\_\_\_\_\_  
Firma

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS DEL ASMA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE TERAPIA INHALATORIA- FERREÑAFE 2020

**INDICACIONES:** Señor especialista, solicito apoyo de su conocimiento y experiencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario de estereotipos del asma desde la perspectiva de los padres de niños que reciben tratamiento de terapia inhalatoria. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del cuestionario, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): JULISA F. CARHUATANTA DE LA CRUZ  
 1.2. Grado Académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.3. Profesión: ENFERMERA  
 1.4. Institución donde labora: P.S " ANTONIO RAYMONDI  
 1.5. Cargo que desempeña: ENFERMERA DEL PUESTO DE SALUD

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				✓	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores	✓				✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					8	20
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 93%

3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

  
Prof. Lic. [Signature]  
FACULTAD DE LA CRUZ  
LIC. ENFERMERÍA  
C.E.P. 84702

Firma

## VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTEREOTIPOS DEL ASMA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE TERAPIA INHALATORIA- FERREÑAFE 2020

**INDICACIONES:** Señor especialista, solicito apoyo de su conocimiento y experiencia profesional para que emita juicios sobre el cuestionario de estereotipos del asma desde la perspectiva de los padres de niños que reciben tratamiento de terapia inhalatoria. Luego de un riguroso análisis de los indicadores del cuestionario, marque con un aspa (X) en el casillero de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Elvira Ortiz Millones  
 1.2. Grado Académico: Licenciada en Obstetricia  
 1.3. Profesión: Obstetra  
 1.4. Institución donde labora: P.S Antonio Raymondi  
 1.5. Cargo que desempeña: Obstetra del Puesto de Salud

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores	✓				✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
<b>SUMATORIA PARCIAL</b>					4	25
<b>SUMATORIA TOTAL</b>		29				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 96%

3.2. Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

Formular preguntas más cerradas.

---

---

---

---

---

---

---

---

  
Lic. Post. Elio Ortiz Millones  
C.O.P. 9402

Firma



#### **4. Consentimiento informado**

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

YO.....; identificado(a) con DNI ..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada: "Estigma social del VIH/SIDA desde los familiares de los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019"

El procedimiento incluye:

- Realizar la entrevista abierta. La cual será diseñada de acuerdo a lo que se quiere indagar, en este caso las experiencias en las personas adultos jóvenes con el diagnóstico del Virus de la inmunodeficiencia Humana. La participación en el estudio va a ocuparle aproximadamente 20 minutos, puede preguntarme cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación. Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho de retirarse cuando Ud. lo crea conveniente, y la relación con el investigador no se verá en absoluto afectada. La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con Ud. Su identidad no se publicará se utilizará un seudónimo. Toda la información recopilada será solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a su privacidad, además doy permiso para ser publicada.

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

Por lo expuesto, he leído el formulario y voluntariamente otorgo mi consentimiento para que se me aplique la encuesta, así como respetando mis derechos ante una negativa a responder las preguntas, si siento que mis derechos son vulnerados.

---

**INVESTIGADORA RESPONSABLE**

---

**USUARIO(A) PARTICIPANTE**