



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos
interpersonales en adolescentes diagnosticados con
VIH/SIDA.**

AUTORES:

**Montero De La Rosa, Yulissa Solange y Rizzo Vargas,
Yordano Ricardo**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

09 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSIOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Montero De La Rosa, Yulissa Solange; Rizzo Vargas, Yordano Ricardo**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____

Psic. Cl. Colmont Martínez Marcia Ivette, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 09 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Montero De La Rosa, Yulissa Solange; Rizzo Vargas,
Yordano Ricardo**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA** previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 09 del mes de febrero del año 2024

LOS AUTORES

Yulissa Montero

Yordano Rizzo

f. _____

f. _____

Montero De La Rosa, Yulissa Solange Rizzo Vargas, Yordano Ricardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Montero De La Rosa, Yulissa Solange; Rizzo Vargas,
Yordano Ricardo**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 09 del mes de febrero del año 2024

LOS AUTORES:

f. _____

f. _____

Montero De La Rosa, Yulissa Solange Rizzo Vargas, Yordano Ricardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
registro

Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA

1% Textos sospechosos

1% Similitudes
De similitudes entre oraciones < 1% entre las fuentes mencionadas < 1% idioma no reconocido

Nombre del documento: Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH-SIDA.doc	Depositante: Yordano Rizzo	Número de palabras: 19.430
ID del documento: 8a957fd91b1e4b4c3baebd39f948a1016d850f	Fecha de depósito: 25/7/2024	Número de caracteres: 127.589
Tamaño del documento original: 1,12 MB	Tipo de carga: url_submission	
Autores: Yordano Rizzo, Yulissa Montero	Fecha de fin de análisis: 20/1/2024	

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA

AUTORES

Montero De La Rosa, Yulissa Solange; Rizzo Vargas, Yordano Ricardo

INFORME ELABORADO POR:

TUTOR:

f. _____

Psic. Cl. Marcia Colmont Martínez, Mgs.

Guayaquil, a los 09 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento queda pequeño si queremos integrar a todos los que en cierto punto fueron trascendentales para este logro, pero voy a atribuir mi total agradecimiento a mi mamá, que fue el pilar fundamental para llegar hasta aquí, su perseverancia y tolerancia antes todas las vicisitudes que intervinieron para lograr este objetivo y permitieron fortalecerme para no declinar y conseguir este logro. También agradecer a mis hermanos que forman parte de este proceso, que no necesariamente tienen que ser aportadores activos para sentir su apoyo, que en el proceso basta con pequeños momentos o detalles que son esenciales para sentir que también fueron importantes en esta etapa de mi vida.

Quiero agradecer a mi novia, compañera, amiga y futura colega que compartió hacer tesis conmigo, que mostró ser incondicional e influyente en mi proceso de desarrollo personal y académico, que siempre estuvo en los momentos adecuados y pudo sostenerme.

A mis canes que fueron parte del proceso y sin hablar nuestro lenguaje fueron funcionales para generar una estabilidad emocional.

RIZZO VARGAS YORDANO RICARDO

A mis bendiciones e hijos perrunos, ellos en su lealtad e inocencia me recordaron que a pesar de que la vida tenga momentos difíciles, no hay medicina más efectiva que el valor de los pequeños y especiales detalles, dónde por un momento todo se congela y solo sientes que tu corazón salta de alegría, al escuchar miles de patitas acercándose para ser tu centro de atención en el disturbio de estrés y cansancio. Esos pelitos por todo mi

uniforme me recuerdan que tengo un motivo para seguir y conseguir este logro de ser profesional. Por ustedes y para ustedes será todo mi éxito.

Mi papá, el que hizo posible esta oportunidad, el más acolitador y dolor de cabeza también. A pesar de todo sé que siempre estará para mí y para apoyarme.

A mis amigas de la universidad, por siempre estar dispuestas a todo, a pesar de que cada una haya tomado caminos distintos, gracias por una amistad bonita que perdura.

Karen, una de mis mejores amigas que la carrera me otorgó, la que estuvo en todas mis facetas universitarias, la que no le importaba amanecerse haciendo video llamada para terminar los trabajos de la universidad y, sobre todo, la que nunca se cansaba de recordarme lo valiosa que soy y lo que puedo conseguir si confío en mí; te agradezco por haber hecho una de las fases más importantes de mi vida, única e imposible de olvidar.

Mi segunda familia, mi suegra, uno de los mejores ejemplos de fortaleza y superación, el principal apoyo e impulso para esforzarme más a nivel personal y laboral, gracias por siempre abrirme las puertas de su casa y aguantarme con tantos perros. A la familia Rizzo León, gracias por siempre apoyarme cuando más lo necesité. Mi Dianita León, mi pastelera favorita, gracias por cada retada que me ayudó a recordar lo mucho que valgo y por ser una gran amiga, leal, sincera y transparente.

Por último, a cada persona que se cruzó en mi vida y me brindó un pedacito de su ser, sus valores y aprendizajes, porque gracias a cada uno de ustedes pude recordar lo valioso de quedarse con lo positivo y aprender de lo negativo

MONTERO DE LA ROSA YULISSA SOLANGE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Este logro quiero dedicárselo a mi familia, mi mama que sin su ayuda esto no se hubiera realizado, que con su temple constante logro encaminarme a conseguir este logro, ella merece este logro tanto como yo. También de manera especial dedicar este logro a mi querido padre, mi mushasho, que siempre estuvo pendiente, siempre creyó y que sus palabras están instauradas en mí, que representó una dinastía como él lo decía y que eso tengo que hacer prevalecer por generaciones.

RIZZO VARGAS YORDANO RICARDO

Mi mamá, una de las personas que siempre estuvo apoyándome desde pequeña hasta ahora ya adulta. Mi apoyo incondicional, mi compañera de locuras, mi acompañante en cada madrugada cuando estaba colapsada de trabajos y deberes, mi apoyo, mi pilar principal para seguir motivada a lograr mis sueños, mi relojito recordatorio y mi gym partner. La que nunca dudó de mí y la que sigue diciéndome “sí” a todo, mi patita por siempre. Gracias, mi gorda.

Al amor de mi vida, mi compañero y mi curita al corazón. Mi novio y compañero de tesis. Sin ti, este logro no lo hubiera conseguido, siempre me apoyaste y lo sigues haciendo desde el día uno. Recuerdo que siempre me encontraba en una constante incertidumbre de si realmente me merecía tener uno de los logros más importantes, mi profesión. Quise rendirme incontables veces, estaba a un paso de caer en el abismo, lloré, reí, colapsé, pero nunca dudaste en sostener mi mano y levantarme. Me enseñaste que el amor no solo se trata de fantasía e ideales, sino que es una realidad que estoy dispuesta a vivir una y otra vez a pesar de las vicisitudes que se presenten. De ti aprendí a ser más paciente y recordar que las

oportunidades debo aprovecharlas sin excusas, el siempre confiar y que nunca se pierde algo sin obtener algo mejor. Eres mi familia, mi soporte y mi loco más cuerdo para entender la vida; quiero seguir dando cada paso a tu lado y que en un futuro nos sentemos a recordar que este amor empezó por un “*¿Me ayudas con el wix de Bonilla, por favor?*”. Un amor de pandemia universitaria.

MONTERO DE LA ROSA YULISSA SOLANGE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**PSIC. CL. ILEANA VEZQUEZ, MGS.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. _____

**(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CALIFICACIÓN

RIZZO VARGAS YORDANO RICARDO

NOTA _____

MONTERO DE LA ROSA YULISSA SOLANGE

NOTA _____

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	11
VIH/SIDA.....	11
Definición de VIH/SIDA	11
Historia del VIH/SIDA	12
Signos y síntomas.....	19
Factores de riesgo del adolescente.....	21
Tratamiento.....	23
CAPITULO II.....	25
Vínculos en el adolescente.....	25
Relaciones interpersonales	25
Revelación diagnóstica/crisis paranormativa.....	28
Relación entre pares como red de apoyo.....	30
CAPITULO III.....	32
Narrativas sociales y creencias familiares.....	32
Que son las narrativas sociales.....	32
Creencias en el sistema familiar.....	34
Limitación desde el marco legal	35
Educación sexual.....	36
CAPITULO IV.....	39

Metodología	39
Enfoque	39
Paradigma/modelo	39
Método	40
Técnicas de recolección	40
Instrumentos	41
Población	41
CAPITULO V	42
Presentación y análisis de resultado	42
Presentación de resultados	42
Análisis de resultados	62
CONCLUSIONES	67
REFERENCIAS	69
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Entrevistas realizadas	42
---------------------------------	----

RESUMEN

La investigación contempla el impedimento en las relaciones interpersonales en los adolescentes de 15 a 17 años con VIH/SIDA y como se ve influenciada de manera directa por las narrativas y creencias familiares que están instauradas en el adolescente, pero existe una transformación a nivel sociocultural, psicosocial y fisiológico que permite al adolescente transformar dichas narrativas, permitiendo informarse o desinformarse sobre la realidad social y biológica de la enfermedad. Estas narrativas estarán sujetas al tipo de información sobre la educación sexual, el estrato social del que proviene, la accesibilidad integral a programas de salud, las creencias familiares que puedan orientar al adolescente en su proceso de revelación diagnóstica del VIH, como en su posterior desarrollo al tratamiento. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, a través de una entrevista semiestructurada, mismas que fueron asignadas a 5 psicólogos clínicos de áreas hospitalarias involucrados en el departamento de la Unidad de atención integral (UAI). Para responder al objetivo de identificar los factores de riesgo que causan malestar emocional y signos de depresión y aislamiento social, teniendo como principal resultado que la creación de vínculos interpersonales se ven limitadas debido a estos estigmas y prejuicios que trascienden en las narrativas sociales y familiares acerca del VIH/SIDA, impidiendo una responsabilidad y aceptación del adolescente frente a la enfermedad, como también complicaciones en la inserción en los diversos contextos que deba desarrollarse el adolescente.

Palabras Claves: VIH/SIDA; Narrativas Sociales; Vinculos Interpersonales; Eduacion Sexual; Creencias Familiares; Adolescente

ABSTRACT

The research contemplates the impediment in interpersonal relationships in adolescents between 15 and 17 years of age with HIV/AIDS and how it is directly influenced by the family narratives and beliefs that are established in the adolescent, but there is a transformation at a sociocultural level. psychosocial and physiological that allows the adolescent to transform these narratives, allowing them to become informed or misinformed about the social and biological reality of the disease. These narratives will be subject to the type of information about sexual education, the social stratum from which they come, comprehensive accessibility to health programs, family beliefs that can guide the adolescent in their HIV diagnostic disclosure process, as well as in their subsequent development. to treatment. A qualitative research was carried out through a semi-structured interview, which was assigned to 5 clinical psychologists from hospital areas involved in the department of the Comprehensive Care Unit (UAI). To respond to the objective of identifying the risk factors that cause emotional distress and signs of depression and social isolation, with the main result that the creation of interpersonal ties is limited due to these stigmas and prejudices that transcend the social and family narratives about of HIV/AIDS, preventing responsibility and acceptance of the adolescent in the face of the disease, as well as complications in insertion into the various contexts in which the adolescent must develop.

Keywords: HIV/AIDS; Social Narratives; Interpersonal Ties; Sexual Education; Family Beliefs; Adolescent.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación busca indagar cómo las diversas narrativas sociales acerca del VIH/SIDA, generan estigmatización y prejuicios acerca de esta enfermedad afectando a la estabilidad emocional, de los adolescentes de 15 a 17 años con este diagnóstico, en el momento de la interacción social, ya que dichos prejuicios conllevan a diversas consecuencias a nivel de salud mental del adolescente. Complicando la generación de vínculos sociales por las narrativas preestablecidas en los sistemas que desarrolla el adolescente.

Se investigará sobre las narrativas sociales que dan inicio a las diferentes percepciones sobre el VIH/SIDA. Así también como se atribuye un estigma sobre la persona diagnosticada y lo que representa para la sociedad, ocasionando que se lo excluya al portador del virus, teniendo incidencia en sus relaciones interpersonales, dinámica familiar y autorrealización.

Es importante tener en cuenta las dificultades que el adolescente puede mostrar luego de ser diagnosticado. También cómo repercuten las narrativas sociales que están implícitas en el sistema social en el que se desarrolla el adolescente. Así también, que posterior a ésta pueda aceptar y hacerse responsable de la condición médica, posibilitando una implicación al tratamiento previsto, considerando que la persona estará expuesta a los señalamientos sociales que puedan incidir en su desarrollo intrapersonal.

La investigación guarda relación con el *Dominio Institucional 6: "Salud integral y bioconocimiento"*, porque genera una incidencia de la parte social, cultural que terminan en un círculo de interacción, dónde busca preservar y generar un estado favorable de salud humana, a nivel físico, psicológico y social. Este dominio tiene relación en el área psicológica de terapia sistémica breve centrada en soluciones, que es aplicable para la revelación

diagnóstica de VIH en adolescentes de 15 a 17 años y las narrativas sociales que inciden en el portador de VIH SIDA.

La Terapia Centrada en Soluciones es un tipo de terapia que busca que el/la paciente pueda identificar los momentos en su vida actual que están más cerca del futuro deseado y, de esta forma, examinar qué es diferente en tales ocasiones (Lazo, 2016).

Con relación al *eje del Plan de Creación de Oportunidades*, se logra ubicar en el eje social, dónde el objetivo 6 tiene como aspecto principal garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Este objetivo va relacionado al fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.

Planteamiento del problema

Esta investigación indaga lo difícil que resulta para el adolescente afrontar el diagnóstico de VIH-SIDA y la dificultad de relacionarse a nivel social, teniendo en cuenta que las narrativas sociales están sistematizadas por estigmas y prejuicios que consumen al portador del virus, haciendo que la conducta del adolescente sea atrofiada e impida una incursión social.

También se busca investigar sobre el desconocimiento del VIH-SIDA, su condición de transmisión, su método de tratamiento y las narrativas sociales instauradas, causando una marca y prejuicio sobre la enfermedad adquirida por el individuo. A causa de esto el desenvolvimiento al momento de relacionarse resulta inadecuado, ocasionando un rechazo, en primera instancia por la percepción del sistema social sobre el virus y su portador o la percepción y concepción del adolescente frente a la sociedad.

Las manifestaciones evocadas en los adolescentes con diagnóstico de VIH-SIDA, son el rechazo social y la dificultad para relacionarse, puesto que se generan pensamientos disruptivos, lo cual se podría trabajar a partir de técnicas sistémicas, que permitan disipar paradigmas y estigmas sociales que generen prejuicios o “marcas” que a nivel cultural y social interfieran en el desarrollo interpersonal del adolescente.

Ahora bien, el contexto social, histórico, cultural es imprescindible mencionarlo porque el desarrollo del adolescente se va a ver interceptado con aquel contexto, dónde usualmente la discriminación se vuelve una normalidad, caracterizándose como estigmatización o marca social.

El estigma y la discriminación puede tener consecuencias potencialmente devastadoras en el cuidado de las personas con VIH/SIDA pues representa un costo importante tanto para los individuos que la padecen como para la Salud Pública de los países que se esfuerzan por contar con políticas públicas que puedan controlar la enfermedad (Monardez y Campillay, 2019).

A partir de estas narrativas sociales el abordaje esencial será como el adolescente tendrá la capacidad de afrontar la revelación diagnóstica, modificando su percepción sobre la enfermedad y que esto permita una aceptación del diagnóstico previamente entregado.

Ahora bien, el desconocimiento sobre la salud y educación sexual genera en los adolescentes preguntas no previamente resueltas por la familia, provocando impulsos y reacciones a nivel fisiológico y sexual. Culturalmente este tema de educación sexual no suele ser aceptado por los prejuicios sociales y factores socioculturales que resultan un cliché dónde nadie quiere involucrarse.

Es posible que el adolescente esté expuesto a diversas afecciones a nivel escolar a causa de la estigmatización, entre esas la falta de concentración por motivos del desconcierto que le genera el diagnóstico de VIH/SIDA, promoviendo una desestabilización en el esfuerzo académico que pueda brindar el estudiante, teniendo como consecuencia un bajo rendimiento educativo, falta de compromiso y pocos recursos para sobreponerse ante una adversidad académica.

A nivel legislativo podemos constatar que los protocolos de intervención para un adolescente que adquiere un virus de insuficiencia

humana (VIH/SIDA) tiene que ser abordado por un su tutor principal, inicialmente son sus padres y en caso de no poseer padres como tutores principales, recurrir a un mayor de edad que pueda hacerse cargo del menor, el cual pueda recibir el diagnóstico y ser el acompañamiento en la revelación médica.

Pregunta general

¿Cuáles son las narrativas sociales sobre el VIH-SIDA y cómo inciden en el adolescente al momento de generar vínculos interpersonales?

Preguntas específicas

- ¿De qué forma el adolescente con VIH-SIDA se percibe ante la sociedad?
- ¿Cómo percibe la sociedad a las personas con VIH-SIDA?
- ¿Cuáles son los impedimentos de la generación de vínculos en adolescentes diagnosticados?

Objetivo general

Analizar las narrativas sociales sobre el VIH-SIDA, que impiden al adolescente generar vínculos interpersonales a través del enfoque cualitativo, para analizar los diversos factores de riesgo que causan dicha limitación.

Objetivos específicos

- Analizar el desarrollo de la enfermedad VIH-SIDA, como esta afecta a nivel social y cultural para que el adolescente afronte el rechazo de su contexto por medio de una revisión de fuentes bibliográficas.

- Puntualizar los factores relevantes que afectan de forma directa e indirecta en el desarrollo interpersonal y la deficiencia en la generación de vínculos sociales en el adolescente por medio de una revisión de fuentes bibliográficas
- Interpretar las nuevas narrativas sociales que actúen sobre la estigmatización de la persona portadora de VIH-SIDA para una inserción social adecuada por medio de entrevistas a profesionales expertos en el área.

Justificación

El abordaje que se busca dar es para sustentar el hecho de una problemática a nivel social y cultural, en cómo el adolescente se enfrenta a las narrativas sociales, involucrando diversas creencias de lo que es contraer la enfermedad y su modo de transmisión. Por consiguiente, siendo este contexto socio cultural una imposibilidad para el adolescente, teniendo recursos para prevenir el contagio y afrontar la revelación diagnóstica, sumado a esto el desconocimiento del virus de afectación del adolescente poniendo en riesgo el bienestar integral del mismo.

La investigación busca dar a conocer como el desarrollo del adolescente a nivel de prejuicios y estigmas se ve afectado al estar vinculado al contexto que se desenvuelve. Siendo así este tipo de lazos interpersonales, un conflicto de intereses, dónde el adolescente se ubica para ser aceptado y a su vez cómo éste afronta el rechazo por estar cruzado por la estigmatización social o marca de ser portador de VIH-SIDA. Todo esto estará sujeto a unas normativas judiciales, ya sea en instituciones educativas, hospitalarias, como en el sistema familiar.

Mediante una exhaustiva planificación y elaboración de medios que posibiliten recursos que ilustran a la sociedad de rango etario de 15 - 17 años sobre una educación sexual adecuada, las causas y consecuencias que involucre al adolescente en su plano de interés sexual y su relación con los demás. Por otro lado, de manera cualitativa el fundamento teórico y

práctico que compone la investigación, mediante técnicas de grupo focal y entrevistas para conocer el desbalance emocional y afecciones posteriores a la revelación diagnóstica que posee el grupo etario analizado, que es de 15 a 17 años.

Antecedentes

Por lo tanto, aunque en cierto nivel se puede hablar de la infección por VIH en su dimensión biológica, en otro nivel significa una “enfermedad social”, en el sentido de que especialmente alrededor del VIH/sida se han construido una serie de representaciones e imágenes que cada cultura asocia a esta infección y a quienes la padecen. Tales representaciones establecen una diferencia o distinción, son devaluadoras o peyorativas y están basadas en el estigma asociado al VIH o al riesgo de contraerlo (Almanza, 2011, p.11).

Los primeros años fueron de desconcierto social y científico, en los que el SIDA adoptó la imagen de una enfermedad muy grave que se extiende rápidamente y que en su “virulencia” excedía lo esperado sobre el efecto de otras enfermedades infecciosas conocidas hasta la fecha. Su “presentación” fue la de “golpear” a ciertos colectivos (homosexuales y drogadictos, generalmente jóvenes) muy concretos (Alcantara, 2012, p.48).

A través de los relatos, el estigma se manifestaba en el alejamiento de los demás por temor al rechazo (cómo no querer tener pareja por su condición médica), en el temor a revelar el diagnóstico a los familiares, el temor a “contagiar” a los demás (que llevaba a medidas de separación de objetos y espacios), así como con el rechazo de la familia que se manifestaba en la culpabilización, el miedo al “contagio” y en el estigma previo por la orientación sexual. En los servicios de salud también había rechazo o maltrato, negación de la atención, así como aislamiento de los pacientes por miedo al “contagio” (Cruz, 2009; Mendel & Brito, 2008; Peñarrieta et al., 2007; Villamil, 2008, como se citó en Almanza, 2011).

La educación sexual integral debe ser apropiada para la edad y coherente con las capacidades en evolución de los jóvenes, debe ser culturalmente relevante y científicamente precisa, y debe proporcionar información realista y sin prejuicios. Además, la educación sexual integral no solo debe pasar información, sino que debe generar oportunidades para explorar sus propios valores y actitudes y, para construir habilidades de toma de decisiones, comunicación y reducción de riesgos con respecto a la sexualidad (Castillo, 2018 p.117).

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2020 existirán 45.0561 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con una mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil, y mujeres transfemeninas (MTF) 34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil (Velez y Tobar, 2021).

Es necesario incluir en la valoración inicial de la persona que vive con VIH el análisis de las conductas de riesgo, precisar el estadio de la enfermedad, la necesidad de tratamiento para prevenir y tratar las infecciones oportunistas y de terapia antirretroviral (Vance, Malo, Armas, Rodríguez, Tobar y Aguinaga, 2016, p. 28).

El conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA juega un papel importante en la promoción de la salud y prevención de esta enfermedad, debido a que un concepto o idea errónea sobre aspectos de la infección genera comportamientos de no riesgo por parte de la población, principalmente de la población joven; el desconocimiento genera carencia de atención y la estigmatización de las personas infectadas, y de esta manera la discriminación asociada al VIH/SIDA estimula la propagación de la misma debido a que el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección y esta ocultación dificulta el diagnóstico y el tratamiento, haciendo además

que, en muchas ocasiones, continúen las prácticas de riesgo(Recuero, Marengo, Vergara, Uribe y Montes, 2011, p. 41).

Muchos/as de ellos y ellas ignoran cómo se transmite el virus del sida, como no se transmite, su comportamiento en el organismo humano, etc. En un estudio realizado por Naciones Unidas en el 2003, se indica que el 50% de adolescentes tienen ideas equivocadas e incompletas sobre la transmisión del virus, esto preocupa sobre todo porque es precisamente durante la adolescencia cuando muchos de ellos/as inician su actividad sexual (Martinez, 2005, p. 76).

En los estudios indagados tanto a nivel nacional como internacional, podemos darnos cuenta que el foco de atención en cuanto la investigación es la persona que esta diagnosticada con VIH-SIDA. Así también, la familia como influyente, pero no tenemos consideraciones a nivel íntegro sobre el soporte que este necesita, ni cómo se debe intervenir para conducir a una mejora postura al momento de revelar el diagnóstico y posterior a cómo enfrentarlo. Teniendo en cuenta las diversas creencias y narrativas que se generan no solo a nivel social, sino, familiar que pueden repercutir en el adolescente al momento de mostrarse ante la sociedad y su familia, correspondiendo a diversos estados emocionales desfavorables que perjudiquen la cotidianidad del paciente diagnosticado.

Respondiendo al desconocimiento a nivel histórico sobre la educación sexual, narrativas sociales y la mala percepción que se tiene sobre el diagnóstico VIH/SIDA, los diversos estudios nos referencian que existe abordajes como una problemática antecesora que se debe sustentar en la contemporaneidad. Esto estará enlazado a la población a trabajar, como objetivo principal los adolescentes entre 15 a 17 años, puesto que es la etapa dónde existe mayor desconocimiento sobre la actividad sexual, sus enfermedades y sus medios de transmisión, esto generado por las narrativas impuestas por la sociedad como indicadores principales de percepción del adolescente y que generan mayor dificultad de aceptación frente a una revelación diagnóstica a nivel de bienestar y salud.

Otros estudios muestran que existe gran variedad de conductas sexuales que son practicadas por la mayoría de los jóvenes adolescentes, aumentando el riesgo y la vulnerabilidad frente a la infección por VIH. De esta manera, los porcentajes más altos corresponden a la penetración vaginal (entre 68 y 83%), sexo oral (76%) e incluso el coito anal que es considerado de mayor riesgo de transmisión del VIH, con porcentajes entre el 11% y el 25% (Pineida, 2010, p.162).

CAPÍTULO I

VIH/SIDA

Definición de VIH/SIDA

El VIH/SIDA en su concepto contemporáneo tiene relevancia por ser una condición médica que etiqueta a los pacientes portadores del virus de por vida, por lo que a nivel mundial se conoce como una enfermedad catastrófica.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2023):

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de linfocitos CD4. (p. 1)

Al ser una enfermedad sin cura causa un cambio radical en la vida de los pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, sometiéndose a tratamientos constantes y rigurosos. Pero tenemos en cuenta realmente cual es la diferencia del VIH con el SIDA, porque existe una relevancia entre ambos estadios del virus que repercuten en la percepción del adolescente al momento de conocer su condición médica de infectado.

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. (HIV, 2023)

La evolución del nombre científico, como el nombre social que se difundió entre los diversos contextos era el SIDA, tomando como plano

principal la etapa final de la enfermedad, donde los signos y síntomas eran más notorios en los pacientes diagnosticados.

Historia del VIH/SIDA

Lo que se dice, lo que se aprende, lo que se adapta y moldea no escapa de la realidad humana y lo que causa malestar emocional. Normalmente se busca justificar lo que no se conoce e incluso lo que se percibe en una sociedad, no resulta suficiente para explicar por qué se atribuye una etiqueta, un estigma o un nombramiento a una persona en base a sus creencias, costumbres o prácticas cotidianas; simplemente la salida oportunista como el juzgar o criticar resultan la única opción aceptable. Esto es lo que sucede cuando algo nuevo que no se puede manejar a nivel lógico y científico, como el detectar una enfermedad catastrófica, en este caso el diagnóstico de una enfermedad como el VIH SIDA no queda fuera de lo que resulta estresante y desconocido para la persona, la constante pregunta de por qué existe o el cómo se inició y prevalece hasta la actualidad.

En el transcurso de los años han existido diversas formas de nombrar a la enfermedad conocida como VIH, sin embargo, lo poco que se conoce causan diversos impactos tanto en la persona afectada como en las personas que las rodean. En primera instancia tenemos lo que es y se dice del VIH, histórica y cronológicamente. En 1981 se comenzaron a reportar varias enfermedades, lo cual no resultaba muy común entre el grupo de jóvenes de ese entonces, donde se lo atribuía a un grupo determinado.

Según Bernabe (2017):

La presencia de otras infecciones oportunistas y resultados de células T CD4+ con cifras por debajo de las concentraciones de referencia en sangre. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, dato que marca especialmente la concepción de esta situación de salud, siendo motivo de estigma y discriminación para las personas afectadas que hasta el día de hoy se siguen presentando. (p. 1)

No se puede ignorar el nombramiento de la enfermedad ya mencionada durante esta época, dónde antiguamente era conocida como la peste rosa; con el pasar de los años se encontraron nuevos descubrimientos sintomatológicos, los cuales eran atribuidos a un grupo específico, produciendo nuevas percepciones y etiquetas a nivel social que afectan y estigmatizan, éste conocido como el grupo homosexual.

Según Miranda (2009):

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros casos reportados de la enfermedad en los Estados Unidos, a pesar de que ya se habían identificado casos entre mujeres, niños y la población heterosexual, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad. Es por eso que la primera denominación que se le da a esta es «Gay Cáncer», o «síndrome Gay»; también se le llamó «Peste Rosa», «Peste Gay», posteriormente la rebautizaron inmunodeficiencia relacionada a homosexuales. (p. 65)

Históricamente la evolución de la enfermedad era abarcada solo por las ciencias médicas y no existía un nombre específico para determinar estos síntomas desconocidos que se presentaban, sin embargo, la sociedad pudo abarcarlo con los diversos avances tecnológicos y médicos, tal cual como ha trascendido hasta la actualidad, buscaron la manera de prevalecer la salud y bienestar de la humanidad, encontrando soluciones como la medicina natural y medicina arcaica. Con los nuevos descubrimientos médicos se pudo ir esclareciendo lo que se conoce actualmente como VIH SIDA. Este desconocimiento no se desliga de lo que padece la persona, al momento de estigmatizar y juzgar, es decir, no aceptar a la persona contagiada a nivel social.

El VIH/SIDA conlleva a que la persona que lo padece llegue a plantearse preguntas tales como: ¿Qué soy para los demás?, ¿quién soy para ellos?, ¿por qué debo sufrirlo y afrontarlo?, son las preguntas que este sujeto se cuestiona a diario. El querer ser aceptado sin un rechazo que lo

atormente debido a ser etiquetado por esta enfermedad: esto ocurría con los homosexuales, el sentirse observados por ser los posibles portadores de una nueva enfermedad que perjudique a la sociedad, sin embargo, la curiosidad de lo que conlleva esta nueva enfermedad es lo que ha permitido obtener nuevos resultados investigados a nivel científico y de salud.

“El 24 de septiembre de 1982, durante un encuentro de la Food and Drug Administration (FDA) sobre productos de sangre, Bruce Voeller, ex director de la National Gay Task Force, propuso llamar a la nueva enfermedad: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)” (Miranda, 2009, p. 65).

La evolución médica, tecnológica y social hicieron que la enfermedad comience a tener mayores fuentes de información a nivel mundial, que permitió a diversos países asociarse y tener una investigación más exhaustiva sobre lo que refiere de la enfermedad, teniendo en cuenta otras enfermedades que afectan el sistema nervioso y mantienen similares signos y síntomas que el VIH/SIDA.

Es así como Bernabe (2017), menciona que:

En 1983 dos grupos de investigación, un francés dirigido por Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi, y el otro estadounidense liderado por Robert Gallo, reportaron el descubrimiento del virus asociado al sida, el LAV (virus asociado a linfadenopatías) y HTLVIII (virus linfotrópico de células T humanas), ambos que en la actualidad se conoce como virus de inmunodeficiencia humana. (p. 2)

A partir de las nuevas investigaciones se puede ubicar una educación al conocimiento humano sobre la ya establecida enfermedad VIH SIDA, evidenciándose finalmente como se puede instaurar o contagiar aquella enfermedad, dejando la creencia de practica homosexual, trascendiendo a un contagio de la enfermedad a nivel hereditario, relacional, entre otros. No obstante, esta psicoeducación que tiene su evolución en tiempos contemporáneos es reducida en el contexto Latinoamericano, donde el prejuicio social está más instaurado y reflejado en los distintos sistemas

donde se puede desarrollar un paciente diagnosticado, poniendo en omisión cada conocimiento del virus.

Se puede esclarecer que el medio principal de transmisión del virus es por el intercambio de fluidos corporales de una persona contagiada con VIH/SIDA. Sin embargo, en la actualidad los avances médicos nos permiten entender que el virus puede ser transmitido también por otros medios, tales como las agujas u otros implementos quirúrgicos que permitan tener intercambios de fluidos a nivel sanguíneo.

Según Bernabe (2017):

El VIH puede adquirirse por transmisión sexual, parenteral y perinatal. Para que la transmisión sea posible tienen que conjuntarse tres elementos: el VIH, un fluido corporal como vehículo que lo contenga como líquido pre eyaculatorio, semen, fluidos vaginales, sangre y leche materna y una puerta de entrada en el organismo que pueden ser vagina, ano, pene, boca, ojos y piel lacerada. (p. 5)

A medida que las ciencias médicas investigaba sobre la enfermedad y difundieron más sobre cómo era su transmisión y como se estaba proliferando en la sociedad el virus, más campos de estudio se vieron interesados en analizar no solo desde el plano médico orgánico como afectaba la enfermedad, sino, como esta también tenía inferencia en el comportamiento humano, como la enfermedad tenía mayor vulnerabilidad en segmentos de escaso recursos y por ende la difusión errática de cómo era su transmisión y como se conocía la enfermedad en la sociedad.

Arévalo y Ávila (2012) indican que:

Es bien conocido que en lo relacionado a la infección por VIH se tiende a rechazar al paciente, por la falta de conocimiento o por ideas preconcebidas. En la sociedad, algunos expertos han llegado a citar este fenómeno como el VIH social, que incluye a diferentes sectores entre los cuales están los relacionados con el credo y la religión,

quienes pueden modificar o señalar el significado de vivir con VIH/SIDA. (p. 53)

El proceso de adaptación a nivel global podría resultar un factor influyente para la identidad propia, siendo cursada por los cambios adaptativos que así se exige a nivel sociocultural, entendiendo que la enfermedad tuvo mayor repercusión en Estados Unidos como principal difusor del virus , pudo proceder a un avance de identificación de la misma, creando un nuevo paradigma sobre el VIH/SIDA, que permitió a nivel mundial ser reconocida mediante pruebas que te diagnosticaron como portador del virus.

Por lo que, Bernabe (2017) señala:

Fue posible el desarrollo de la primera prueba de detección de anticuerpos anti-VIH que fue aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) en 1985, y el comienzo de cribado en las donaciones de sangre, la demostración del uso del condón como método de prevención de la transmisión sexual del VIH y las estrategias globales para dar respuesta a la epidemia. (p. 2)

Esto permite que EEUU sea precursor al momento de generar un movimiento de psicoeducación sobre la enfermedad, promoviendo la prevención y promoción que en esta época era escasa, ya que, no se tenía mayor información sobre la enfermedad y los medios de difusión no permitían tener alcance a nivel nacional, por lo que era un gran avance poder identificar a las personas portadoras del virus.

Esta evolución de conocimiento resulta esencial para el desarrollo de nuevas estrategias o métodos de prevención en pacientes con VIH SIDA, ya que permite una inclusión de los contagiados a la sociedad, impartiendo indirectamente la aceptación sin prejuicios lo suficientemente evidentes cuando se ofrece la opción de tratamiento.

Un claro ejemplo son las organizaciones que abarcan aquella enfermedad como un método de prevención de salud. Resulta necesario para la persona que se encuentra en la constante discriminación y señalamiento se le brinde una acogida para lo que le aqueje, un ejemplo de esto son las organizaciones o grupo semejantes que puntualizan una forma de alentar y apoyar, tal cual como la determinación de un día que se festeje el tener sida, generando una inclusión exitosa a nivel psicológico, emocional e inclusiva conductual para la persona contagiada con el virus.

Es por esto que podemos denotar que el VIH es una enfermedad con un gran impacto en la sociedad y en muchos aspectos, lo que conllevó a que “en 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al 1 de diciembre como el “día mundial del sida”. La azidotimidina o zidovudina (AZT) fue el primer fármaco antirretroviral aprobado por la FDA en 1987” (Bernabe, 2017, p. 2).

Otra creencia relevante a mencionar que tuvo gran impacto a nivel histórico y que se ha evolucionado en suposiciones, es el contagio por el tacto entre personas, esto ocasionaba y proliferaba que las personas consideradas negativo en contagio por VIH SIDA se aparten de las ya previamente diagnosticadas. Cuando se menciona la evolución en suposiciones, se involucra la duda contra las investigaciones exitosas sobre fármacos para el tratamiento de diversas enfermedades de la época, incluida el VIH SIDA. Una de ellas ocasionado por el descuido de los profesionales de salud de generar un contagio a partir del uso de la misma jeringuilla de una persona con el virus en otra que no lo contrae.

Miranda (2009) enfatiza:

La posible introducción del virus a través de la vacuna contra la poliomielitis, desarrollada en cultivos de células renales de chimpancés que estuviesen infectados por el VIS y de la vacuna contra la hepatitis B desarrollada parcialmente en chimpancés, que fue utilizada de manera preventiva en hombres homosexuales de la

ciudad de Nueva Cork y en nativos de África Central, en la primera mitad de la década de los 70. (p. 66)

Posterior al recorrido histórico desde la antigüedad hasta la actualidad sobre lo que se ha conocido y lo que se conoce del VIH SIDA, se presentan otras problemáticas relevantes a mencionar, las cuales se dan en dos aspectos, a nivel social y cultural. Estas también tienen repercusión a nivel histórico de cómo el virus tuvo incidencia en otras ideologías que van más allá de la ciencia, teniendo su propia difusión de cómo percibir la enfermedad y alterando el conocimiento que se tiene desde el aspecto médico. Sin embargo, la problemática social que llevaba una pandemia de contagios por VIH, permitieron a los planos ideológicos diferenciales hacer un acuerdo a favor del bienestar social.

Otra situación histórica que tuvo que afrontar la humanidad fue su instinto de reproducción para la prevalencia de existencia, resulta un factor influyente para el acto coital, sin embargo, es a partir de esta idea de un ser supremo de exigencia que inhibe el razonamiento lógico de cada ser. En consecuencia, se observa la falta de conocimiento o la impartición del mismo hacia y para los demás, principalmente el cuidado preventivo respecto a las relaciones sexuales entre pares, uno de los principales como es el uso de preservativo, donde de forma global a nivel religioso resultaría un pecado, rechazo total a la relación con un Dios.

Arévalo y Ávila (2012) destacan que:

Muchas iglesias del cristianismo contribuyen de manera directa con la perpetuación del estigma de las personas que viven con VIH, al no ser incluirlos o negarse a circunscribir iniciativas de promoción al interior de sus comunidades; como ejemplo los programas de prevención del VIH que promueven el uso del preservativo. (p. 56)

Los límites, a nivel macro y micro en las diferentes relaciones sociales resultan ser un factor positivo, pero a su vez negativo para el conocimiento subjetivo. En el caso de las personas con diagnóstico VIH SIDA que refiere

el trabajo, otorga una nueva perspectiva de lo que se espera pero que carece en aceptación y empatía con este grupo en específico; determinado así una jerarquización rígida que difiere de lo que la inclusión en las instituciones debe prevalecer.

En primer lugar, las instituciones educativas, las que socialmente son la base inicial de aprendizaje de todo sujeto, la cual se irá solidificando hasta obtener un patrón de conducta en cada persona, por consiguiente, se entendería la prevalencia de la carencia de lo instituyente dentro de lo institucionalizado. Tales como la falta de educación sexual en las instituciones educativas, en específico al grupo adolescente.

La adaptación social y exigencia de programas preventivos en las comunidades actualmente resultan un factor positivo para generar un cambio de idealismo o creencia, por ejemplo, la educación sexual en las diversas instituciones o la proliferación de una red de apoyo al paciente diagnosticado con el virus.

Signos y síntomas

Posterior al recorrido histórico se puede generar una apertura al conocimiento de la gravedad, antes desconocida, que es la enfermedad de VIH/SIDA. Es preciso tomar en cuenta que la enfermedad se intensifica acorde al estadio en la que se encuentre, generando más deterioro a nivel de sistema inmunitario del paciente, a su vez, la diferencia que se presenta en un niño y adolescente a diferencia de un adulto, diferentes casos, pero con la prevalencia de la enfermedad catastrófica.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023):

La enfermedad se transmite más fácilmente en los primeros meses posteriores a la infección, pero muchos casos no saben que están infectados hasta las fases más avanzadas. En las primeras semanas posteriores al contagio, algunos casos no manifiestan ningún síntoma, mientras que otros presentan un síndrome gripal con fiebre, dolor de

cabeza, erupción cutánea, dolor de garganta. A medida que la infección debilita progresivamente el sistema inmunitario, pueden aparecer otros signos y síntomas inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea, tos. (p.7)

La diferencia entre ambos grupos afectados resulta un nivel de gravedad distinto; el sistema inmunológico y físico de un niño o adolescente, podría presentar un menor riesgo para el tratamiento, si no existiese alguna otra enfermedad que lo perjudique. Por lo que se refiere a la edad adulta, porta más riesgos a nivel inmunitario, ocasionando un deterioro progresivo agravado, no obstante, no se excluye que el adolescente resulte más vulnerable ante la enfermedad que un adulto. A modo general la enfermedad afecta dependiendo el estilo de vida de la persona y la fortaleza de su sistema inmunológico.

El grupo que la investigación guarda relación, adolescentes de 15 a 17 años, resultan ser el grupo más vulnerable al contagio de la enfermedad, dónde al tener desconocimiento a nivel de educación sexual o descuido de algún contagio, suele no reconocerse de inmediato, más bien, resulta ser confundido con otro tipo de enfermedad menos invasiva, como, por ejemplo, influenza, el cual presenta síntomas de malestar a nivel físico.

De acuerdo con Stanford Medicine Children's Health (2024):

Los síntomas del VIH en los adolescentes pueden ser similares a los de los niños, y también pueden parecerse más a los síntomas que suelen presentarse en adultos con VIH. Algunos adolescentes pueden desarrollar una enfermedad similar a la gripe dentro del mes o dos meses posteriores a la exposición al VIH, aunque algunas personas pueden no desarrollar ningún síntoma cuando se infectan. Además, los síntomas que se presentan, que en general desaparecen en entre una semana y un mes, suelen confundirse con los de otras infecciones víricas. (p. 12)

Factores de riesgo del adolescente

Es necesario comprender el significado de que es un factor y lo que difiere a un riesgo, el cual ha trascendido con diversos significados a lo largo del crecimiento poblacional, diversas culturas o la adquisición de nuevos descubrimientos del ser humano, el cual tiene como finalidad el desequilibrio en el desarrollo humano, perjudicando al sujeto y poner en peligro su integridad a partir de consecuencias para el mismo.

Conforme a Senado (1999):

Nos preocupan por tanto estos factores que atentan contra el equilibrio, contra la salud, que causan enfermedades y muerte, estos factores no siempre se evidencian en su forma original, a veces aparecen como características, rasgos, detalles o condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales, que se asocian con frecuencia significativa, que preceden a la enfermedad, que predicen su ulterior aparición, y que se relacionan con su patogenia.

Estos factores anuncian el peligro de romper el equilibrio que representa la salud y favorecen el desequilibrio que representa la enfermedad, son pues factores de peligro o Factores de Riesgo. Su conocimiento y correcta interpretación, son indispensables para el manejo adecuado del proceso Salud-Enfermedad. (p. 449)

A partir del conocimiento sobre los factores de riesgo que la sociedad conlleva, el grupo en el cual nos vamos a focalizar es el que resulta vulnerable a nivel social, los adolescentes. El adolescente mantiene una carga emocional relacionada a lo frágil que podrían resultar frente a una entidad social y cultural, la persistencia de preguntas sobre cómo encajar o el cómo sentirse importante y útil frente a los demás.

Este factor de vulnerabilidad es el más importante al momento de una revelación diagnóstica de VIH/SIDA, puesto que al tener una enfermedad que se vincula a una actividad sexual o de relación con alguien más, resultaría un factor de vulnerabilidad en el adolescente frente a la sociedad.

El adolescente en su desarrollo teme al rechazo, cómo éste se percibe a nivel subjetivo; podría ser asociado en un sentido de supervivencia por quién ser y cómo encajar a nivel social.

La vulnerabilidad se relaciona con el riesgo de ser dañado, lastimado o herido; concepto que es aplicado a las ciencias biológicas al referirse a las especies. Cuando decimos que una especie es vulnerable es porque corre el riesgo de ser lastimada por otra en su mismo territorio (Real Academia Española, 2014, como se citó en Fleitas, González & Riofrio, 2016, p.5)

Es imprescindible ubicar al grupo vulnerable y los factores de riesgo en el estrato social en el que se desarrollan, ya que, el estrato social juega un rol importante para el desconocimiento sexual en el adolescente y la curiosidad del mismo en las actividades sexuales, resultando una vulneración contra el bienestar físico y psicológico del adolescente.

Según Caballero y Villaseñor (2003):

El desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA está asociado a desigualdades sociales expresadas en accesos diferenciales a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos socioeconómicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para el año 2000 unos 40 millones de infectados con VIH en el mundo, de los cuales más del 90% vivirán en países pobres, donde las tasas de infección tenderán a aumentar por la deficiente oferta de sistemas sanitarios y los limitados recursos preventivos y asistenciales. (p. 109)

Posterior a esto, finalmente se podría ejecutar un plan de prevención que contribuya a una desensibilización al momento de enfrentarse a contraer VIH/SIDA, enfermedad que provocaría consecuencias a nivel psicológico y emocional, dos puntos de partida en la adolescencia. La actividad sexual precoz indica la necesidad de campañas de promoción de la salud con el propósito de aumentar la concientización sobre el autocuidado individual para la prevención del VIH y de estrategias que alcancen adolescentes y

jóvenes; no solo en la perspectiva informativa, sino que sean capaces de construir conocimiento y colaborar para reducir colectivamente la transmisión del virus.

Tratamiento

La enfermedad del VIH/SIDA no tiene cura, por lo que se vuelve insostenible por los pacientes diagnosticados seguir un riguroso tratamiento, donde la adherencia al mismo es algo indispensable para mantener la estabilidad orgánica y permitir al paciente una “normalidad” en su desarrollo en la sociedad, una de las limitaciones que impide esa adherencia tiene que ver con el prejuicio social, que conduce a la no aceptación de la enfermedad y conlleva a no seguir un tratamiento idóneo para combatir el virus.

El tratamiento requerido para pacientes que padecen del VIH son los retrovirales, que permiten mantener un funcionamiento más acorde del sistema nervioso y le permite al portador del virus ser una paciente no transmisible de la enfermedad, estos retrovirales son de consumo diario, apegada a una dieta y un estilo de vida sin excesos que permitan no tener un desbalance en el sistema inmunológico de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (2023), afirma:

Los TAR actuales no curan la infección, pero impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente y le permiten seguir luchando contra otras infecciones. Los TAR actuales tienen que tomarse diariamente de por vida. El TAR reduce la cantidad de virus presentes en el organismo, lo cual detiene los síntomas y permite tener una vida plena y saludable. Los pacientes con VIH que estén tomando TAR y no tengan virus detectables en la sangre no contagiarán a sus parejas sexuales (p. 23-25).

La búsqueda de la cura siempre es una constante en pacientes con VIH/SIDA. Así también, tiene como limitante el hecho de no conseguir la misma y hace que los pacientes desistan del tratamiento o que consumen

con poca regularidad los retrovirales. Otras de las preocupaciones que mantiene los diagnosticados es si la transmisión del virus pasa en generaciones y esto vuelve lábil a los pacientes. que también influye como retroceso a esa adherencia a un tratamiento efectivo, lo que permite inferir que el tratamiento para mujeres embarazadas que estén en proceso de gestación sea distinto por su condición. *“Las embarazadas con VIH deben tener acceso al TAR y tomarlo cuanto antes, pues esto protegerá su salud y evitará que el virus pase al feto antes del nacimiento o al lactante durante la lactancia materna”* (OMS, 2023, p. 26). Esto permite tener un tratamiento apegado al nacimiento sin contagio del virus por parte del bebe de la embarazada contagiada.

Por otro lado, tenemos el tratamiento para personas que no contiene VIH/SIDA como método preventivo, este permite a los pacientes tener un sistema inmunológico con mayor afluencia al reparo del virus, ya que, el virus al ser adquirido por transmisión de fluidos tiende a tener activos que reducen y generan un deterioro en el sistema inmunológico exponiendo al posible portador y dejando actuar de manera inmediata al VIH/SIDA.

Conforme a la OMS (2023), se denota que:

La administración de TAR a personas sin VIH puede prevenir la enfermedad. Cuando se administra antes de una posible exposición al VIH se denomina profilaxis previa a la exposición, y cuando se administra después, profilaxis posterior a la exposición. Ambos tipos de profilaxis están indicados cuando el riesgo de contraer el VIH es alto, pero no debe hacerse sin consultar a un médico. (p. 27-28)

CAPITULO II

Vínculos en el adolescente

Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales en la humanidad han resultado una de las razones por la cual se ha incrementado la sociedad y ha existido un avance a nivel social, cultural, económico, entre otros. Esto ha sido posible por los vínculos que se generan por la diversidad cultural. Sin embargo, en este desarrollo de vínculos se ha evidenciado problemáticas por la subjetividad de cada ser; el rechazo y aceptación son los principales factores de discrepancias.

En la construcción de personalidad y carácter de un individuo los vínculos interpersonales cumplen un rol fundamental, ya que, dichos vínculos son parte de las distintas modulaciones de conducta que pueda tener una persona, como esta puede influenciar en el comportamiento que pueda tener en su sistema familiar, su entorno académico, su contexto social y otros círculos que involucren dos o más personas para generar un lazo que mantenga las mismas directrices o ciertas singularidades en común.

Según Delgado et al. (2010), como se citó en Ovidio & Acevedo (2017):

De acuerdo a lo anterior, se entiende que el ser humano en el recorrido de su desarrollo se ve envuelto en medio de relaciones interpersonales que lo rodean, en primer lugar, con la familia y luego con otros escenarios de interacción. En el caso de la adolescencia, esta posibilidad de socialización influye directamente en el establecimiento y confirmación de su identidad, el poder forjar su personalidad y adquirir un sistema de valores. (p. 2)

Los vínculos personales permiten al ser humano generar una identidad que le permita ser percibido por la sociedad, convirtiendo esta variable en imprescindible para construir y desarrollar su carácter y

personalidad. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el adolescente esta una etapa de transformación constante y de definición sobre sí mismo, ya sea nivel físico, emocional y conductual para crear los diversos vínculos interpersonales.

La familia tiene un vínculo absoluto desde la concepción de la persona, donde el lado afectivo está agregado en el nacimiento, promoviendo así nuestro primer vínculo interpersonal de manera consanguínea con nuestra madre y otros familiares, ahí comienza la construcción de la identidad por medio de estos vínculos primarios, posterior vamos modificando dichos características que conforman nuestra identidad cuando nos relacionarnos con nuestro sistema social externo, como la escuela , trabajo , domicilio, entre otros.

Existen diversos motivos para que la generación de vínculos personales sea complicada, el contexto inapropiado y que tenga menor sentido de particularidades. A su vez, esto sea impedimento para compartir o crear un lazo entre dos personas es uno de los principales motivos al momento de relacionarse, otro limitante será ligado al estigma que puedan tener a nivel sociocultural sobre distintas enfermedades consideradas catastróficas, ya que, el rechazo y la segregación para personas con enfermedades consideradas mortales y de transmisión corpórea, hace que el individuo sienta menor afinidad para crear lazos afectivos con un otro.

Lo importante de que personas en condición médica crónica creen vínculos interpersonales adecuados para fomentar mediante su estado emocional la motivación de seguir viviendo y así conseguir una adherencia al tratamiento riguroso que lo sujeta de por vida, hace que el buen uso vínculos interpersonales un factor indispensable y que atraviesa a personas en esta condición.

Es por esto que, Jones y Luján (2019) señalan:

Cuando una persona es diagnosticada con una condición de salud definida como crónica, comienza a atravesar vivencias, estados

emocionales y desafíos clínicos, producto de lo que individual y socialmente significa vivir con una patología para siempre (el carácter incurable de los padecimientos crónicos aplica a los abordados en este artículo -como VIH-, mientras que, en otros, dados los avances clínicos, la cura no sólo es factible, sino altamente probable -como en la hepatitis C). A diferencia de las enfermedades agudas (con un inicio y un fin claramente definidos, y de corta duración), los padecimientos crónicos pueden requerir de un tratamiento a largo plazo, cuya prescripción sea de por vida. La persona que los padece cotidianamente toma decisiones y realiza acciones para convivir con la “enfermedad”, y las circunstancias derivadas de la misma, enmarcadas en un entramado de vínculos con otras personas significativas para facilitar u obstruir su tratamiento (p. 2)

Los vínculos en el adolescente tendrán mucha influencia desde el desarrollo de interacción a nivel familiar, pero primero debemos entender que son los vínculos, que es lo que moviliza al ser humano para tener su interacción a nivel social. *“Las relaciones interpersonales son las actitudes y conductas del ser humano que determina su desarrollo y vida en la sociedad, incluyen un conjunto de interacciones tanto verbales como no verbales que permiten la convivencia con el otro”* (Quintero, 2018, como se citó en Toro, 2020, p. 16).

Por lo tanto, entender que el ser humano busca la interacción en la sociedad o el contexto que siente particularidad y pertenencia basado en sus narrativas, creencias, ideales, principios y valores que se instauran en la persona en su desarrollo de vida. El adolescente se enfrenta a cambios hormonales y físicos, que ya resultan un factor estresante por la adaptación que conlleva durante la etapa de adolescencia.

Por esta razón, es necesario conocer cuáles son las diversas transformaciones que se somete a nivel fisiológico y orgánico el adolescente, ya que, son influyentes para una aceptación propia y de manera que extermina la aceptación de los diversos contextos sociales que lo rodean.

En la adolescencia se despliegan un conjunto de cambios corporales que incluyen desde el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos que ponen en marcha unas modificaciones corporales que culminarán en la consolidación de un cuerpo adulto y facilitarán la aparición de los caracteres sexuales secundarios, diferenciados en el varón y en la mujer. Aparecen por primera vez manifestaciones de la capacidad genésica y reproductiva con la menstruación y la primera emisión seminal. Estos cambios se acompañan también por el desarrollo de los deseos y las pulsiones sexuales, con una intensidad que desconocía hasta ese momento y que constituyen uno de los elementos más difíciles de asimilar emocionalmente. (Lillo, 2004, p.3)

La sexualidad es un factor relevante a involucrarse en el desarrollo de un contexto social del adolescente, dónde directamente se enfrenta con lo cultural, social, fisiológico, conductas físicas y emocionales, es decir, un descubrimiento constante de preguntas planteadas pero no resueltas, con las que el adolescente debe batallar en su diario vivir, por esa razón es de suma importancia comprender lo que tiene de particular el adolescente, lo que es y quiere ser para los demás, ya que, al momento de contraer una enfermedad como VIH afectaría a su estatus y su ubicación personal con/para los demás.

'En la adolescencia se replantea la definición personal y social del ser humano a través de una segunda individuación que moviliza procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida' (Krauskopof, 1999, p. 5).

Revelación diagnóstica/ crisis paranormativa

En primer lugar, hay que entender el grado de dificultad que resulta para un grupo que padece una enfermedad como el VIH/SIDA, lo que hace en el adolescente y lo que hace este contra la presión social; lo difícil de entender el significado de ser señalado a nivel social, a su vez, la dificultad de este grupo al momento de relacionarse.

Según Acción Ciudadana Contra el Sida (2009):

Cuando una persona recibe un resultado positivo es probable que entre en un estado de postración nerviosa. Este estado puede durar unos minutos o durante toda la sesión de Consejería. Es posible que la persona durante la sesión se encuentre adormecida y no podrá absorber más información. En estas circunstancias se recomienda el uso de información escrita y la programación de sesiones de seguimiento. (p. 19).

La crisis paranormativa y dificultad de aceptación al diagnóstico, están sujetas a provocar un desbalance emocional y adaptativo en el paciente con VIH/SIDA, aún más, la variabilidad de interacción social que influye al niño y adolescente será mayor a diferencia de un adulto. A su vez, el adolescente estará vinculado a nivel familiar y las creencias ya previamente establecidas

El proceso de revelación diagnóstica junto al desarrollo del adolescente conlleva a un padecimiento emocional en la etapa de la pubertad, enlazado a la dificultad de asimilación del diagnóstico. Esta aceptación suscita una falta de comprensión sobre la enfermedad catastrófica que padece, por esta razón, una crisis paranormativa podría irrumpir contra el bienestar integral del paciente dentro de su “normalidad”, por lo cual debería ser abordado con mucha cautela.

Según Acción Ciudadana Contra el Sida (2009):

Toda persona que recibe un diagnóstico de infección por VIH, debe ser considerada como igual a cualquier otra persona sometida a una situación difícil. Las respuestas hacia el diagnóstico están matizadas por diferentes factores, como son las características de la personalidad, la calidad de las relaciones interpersonales, los aspectos socioeconómicos, las situaciones ambientales, el estado de la enfermedad, y el conocimiento que se tenga sobre ésta, o la forma de manejar la muerte. (p. 20)

Relación entre pares como red de apoyo

Luego de comprender los factores de riesgo y lo que podría afectar al adolescente en su entorno, podemos abarcar las siguientes vertientes; la influencia de los pares para el adolescente y las relaciones interpersonales con las que se involucra. En primer lugar, se debe entender que es un apoyo social dentro de una red que ayuda al bienestar integral de la persona; luego el planteamiento y estrategia de ser otorgada a un grupo adolescente que padece de una enfermedad catastrófica como el VIH/SIDA.

De acuerdo con Gonçalves (2012), como se citó en Calderón, Fin & Pizzinato, (2018):

El apoyo social como parte de las funciones de la red, promueve condiciones de bienestar y adaptación en las personas. Según Gonçalves (2012, p. 1117) el apoyo social describe “el proceso por medio del cual las relaciones sociales pueden promover la salud y bienestar, a partir del intercambio emocional, informativo e instrumental en respuesta a la percepción de que el otro necesita ayuda”. (p. 3)

La red de apoyo en el desarrollo de un adolescente se vincularía a su contexto familiar, porque debe estar conformada en primera instancia por el sistema familiar, posterior a ésta, por un grupo de consejería para personas o grupos que padecen de la enfermedad VIH/SIDA, dónde se involucra un abordaje psicológico presuntivo para re direccionar y generar una adaptación del adolescente con la enfermedad. En el vínculo afectivo de un adolescente se pueden desarrollar temores y miedos al momento de querer relacionarse con los demás, primero por ser juzgados y en segundo por no querer lastimar o contagiar a los familiares y amigos que están en su contexto. Es relevante mencionar que el desconocimiento del adolescente maximiza estos temores.

Según la Acción Ciudadana Contra el Sida (2009):

Sean realistas o no estos temores, algunas personas optarán por mantenerse totalmente aisladas. No es extraño que se sientan

“contaminadas” y se retiren de aquellas personas a quienes más necesitan. Esta actitud se basa a veces en el temor irracional de infectar a los seres queridos a través del contacto casual. Estas reacciones se multiplican a consecuencia de los mensajes negativos provenientes de la sociedad, con respecto al VIH/Sida y los comportamientos relacionados con la condición de vivir con VIH, los cuales son internalizados por la persona afectada por el virus. (p. 20)

La familia, red de apoyo y el sistema sociocultural permite al adolescente ser capaz de establecer una apropiada interacción social sin presentarse un desborde a nivel emocional y psicológico; una aceptación de la enfermedad y las consecuencias que ésta tiene.

Es por esto que Monsalve (2020), afirma que:

La familia es la principal fuente de apoyo de los pacientes con VIH SIDA, desde el modelo Sistémico la visión totalizadora es fundamental y este complementa la teoría general de sistemas y permite a los profesionales en Trabajo social indagar sobre las problemáticas familiares desde una mirada holística, entendiendo la realidad de la familia a partir de las relaciones, las normas, la comunicación y las alianzas que se dan en esta. (p. 16-17)

CAPITULO III

Narrativas sociales y creencias familiares

Que son las narrativas sociales

Las narrativas y creencias familiares se van construyendo de generación en generación, las mismas que trascienden en los sistemas familiares y en la interacción de los miembros del sistema con la sociedad. Estas tienen influencia sobre un contexto o sobre una persona y dan apertura a la inserción social, al aislamiento o la segregación en diversos casos.

La narrativa puede definirse como una historia que les permite a las personas dar sentido a sus vidas. Consiste en un esfuerzo del sujeto por conectar su pasado, su presente y su futuro de tal manera que se genere una historia lineal y coherente consigo misma y con el contexto. (Ministerio de Educación Nacional, 2012, p.16, como se citó en Arias y Alvarado, 2015, p. 172).

Estas narrativas y creencias que construyen los inicios de percepción de la persona permiten enlazar un pasado, presente y futuro que se va a ir modificando según la interacción social que el ser humano tenga; cada individuo se construye bajo sus propias narrativas a nivel familiar y su modificación constante estarán sujetas a la apertura de nuevos sistemas.

La diversidad ideológica que existe a nivel contemporáneo es muy influyente en cómo estas narrativas y creencias han variado en el tiempo, posponiendo las creencias generacionales, que son impartidas por la familia, trascendiendo en generaciones para dejar una huella ideológica en cada miembro de la familia. Ahora bien, la evolución social, tecnológica y sistemática resulta un beneficio, por lo que hace que el individuo intente relacionarse con mayor dificultad, dónde la interacción social ya tiene como resultado el no ser directa en primera instancia. Esto da cabida a una nueva

narrativa contemporánea que se adapte al sistema y desplace las narrativas y creencias establecidas a nivel familiar.

Existen varias narrativas que se sujetan en ideologías de segmentos sociales y terminan influenciando en la conducta de las personas, estas tienen relevancia de manera directa e indirecta, ya que, pueden intervenir al momento de decisiones y elecciones de la persona.

La humanidad y su instinto de reproducción para la prevalencia de existencia, resulta un factor influyente para el acto coital, sin embargo, es a partir de esta idea de un ser supremo de exigencia que inhibe el razonamiento lógico de cada ser. En consecuencia, se observa la falta de conocimiento o la impartición del mismo hacia los demás, principalmente el cuidado preventivo respecto al acto sexual entre pares, uno de los principales es el uso de preservativo, donde de forma global a nivel religioso resultaría un pecado, induciendo al rechazo total a la relación con un Dios.

Muchas iglesias del cristianismo contribuyen de manera directa con la perpetuación del estigma de las personas que viven con VIH, al no incluirlos o negarse a circunscribir iniciativas de promoción al interior de sus comunidades; como ejemplo los programas de prevención del VIH que promueven el uso del preservativo.

Posterior al recorrido histórico desde la antigüedad hasta la actualidad sobre lo que se ha conocido y lo que se conoce del VIH SIDA, se presentan otras problemáticas relevantes a mencionar, las cuales se dan en dos aspectos, a nivel social y cultural. Estas se enlazan a las narrativas ya preestablecidas en el sujeto en base a sus creencias; mencionando principalmente a la religión como creencia a nivel familiar, la cual no solo ha sido impartida de forma externa, por lo contrario, ha trascendido a nivel institucional y jerárquico, posicionado como un medio único de resolución a la problemática humana.

De acuerdo con Arévalo y Ávila (2012):

El largo silencio de las instituciones religiosas, gobiernos y de la sociedad en general para hacer frente a los problemas de la sexualidad y a los aspectos preventivos fundamentales ante el VIH/SIDA. A pesar del sinnúmero de declaraciones sobre el potencial de la colaboración y de las tentativas de resolver diferencias ideológicas, los programas exitosos sobre el VIH en los que participan grupos religiosos y laicos son más bien la excepción y no la regla (p. 55)

Las diversas ideologías que trascienden en el tiempo y las nuevas que se van instaurando en la sociedad son partícipes de cambios en la percepción social sobre el VIH SIDA, dejando nuevas maneras de etiquetar y estigmatizar. Sin embargo, la religión conlleva una vertiente de ser mediador para generar una inserción y educación sexual desde el punto ideológico religioso, dónde a pesar de los pecados que son el accionar contra lo que establece un Dios, permite que se los integre socialmente bajo cierta modificación de creencias.

Creencias en el sistema familiar

La familia, el grupo de acogida y las primeras figuras del desarrollo de la persona resultan ser las principales en formar parte de las creencias y/o narrativas, dónde la posición del miembro de la familia formaría parte de la ignorancia familiar y el miedo a ser juzgado, desvalorizando la posición de cada miembro en la jerarquía familiar. No sentirse aceptado por cargar con la enfermedad que padece resulta agobiante, puesto que la interacción con los demás es el principal factor influyente de adaptación humana, sin esto, el sujeto no sería más que un ser sin vida y razón.

Es por esto Sarduní (2016), afirma que:

Las creencias aportan coherencia a la vida familiar en la medida que establecen un lazo de continuidad entre el pasado, presente y futuro,

y desarrollan recursos para poder sostener situaciones nuevas como puede ser el nacimiento de un niño o niña con retraso de desarrollo y posible discapacidad. (p. 2)

La familia en el desarrollo de la adolescencia no se encuentra fuera de la adaptación y el contexto del adolescente, a su vez, la fortaleza que éste pueda presentar a nivel emocional. Las problemáticas que se presentan en el adolescente serían las principales muestras de lo que se reflejan en familias, siendo la disfuncionalidad entre pares un tema relevante. El entorno familiar y los vínculos afectivos influyen de manera directa en cómo el adolescente sería capaz de afrontar las dificultades de adaptación y socialización con los demás.

Limitación desde el marco legal

El plano legal es un limitante para la diversidad de acción en el sistema, con el propósito de regulación, para una mayor relación y convivencia entre los seres humanos y así también generar distinción respecto a los límites que pueden infringir y transgredir la integridad física y mental del ser humano; pero ¿Cuál es el marco legal desde la legislación del contexto latinoamericano respecto al VIH/SIDA?

El marco legal sobre el VIH y el SIDA se fundamenta en un amplio marco de derechos humanos que desde hace muchos años reconoce, tutela y garantiza los derechos fundamentales de todas las personas y, particularmente, de las personas en relación con el VIH y el SIDA (Badilla, 2006, p. 2).

Por consiguiente, si el marco legal influye en la conducta de las personas, limitando y promoviendo distintas acciones que esta puede desarrollar.

Desde la concepción de cómo se debe tratar y abordar el VIH SIDA y la manera que rige el marco legal sobre las personas que padecen este virus, entendemos que tiene sus limitaciones, desde el no poder ser donantes de sangre e impedimentos en ciertos campos laborales. Así también, la limitación de diversos beneficios que una persona “natural” que no padece de una enfermedad catastrófica puede acceder.

De acuerdo con Badilla (2007):

En las leyes sobre el VIH existen limitaciones importantes que se refieren generalmente a brechas en su aplicación, es decir, a obstáculos o dificultades para llevar a cabo lo estipulado en ellas, sea porque no contemplan los mecanismos necesarios para esos efectos, porque estos no son eficaces o porque persisten creencias, actitudes o comportamientos que impiden su cumplimiento. A continuación, se indican algunas de las principales limitaciones o vacíos comunes a la mayoría de los países centroamericanos. (p. 107)

Estas limitaciones difieren en el desarrollo de vida del ser humano contagiado del virus y repercute no solo en su estado emocional, sino, que trasciende en el plano de vida para su desarrollo interpersonal o su interacción de relaciones interpersonales. Así también, puede ser partidario de limitaciones como la relaciones a nivel financiero con entidades bancarias ya que, al tener una enfermedad catastrófica existe un impedimento que lo postule como principal de la relación con dicha entidad bancaria. Por otro lado, tenemos la regulación que impide la donación de sangre por parte del portador del virus.

Educación sexual

La educación sexual es un campo muy importante para la sociedad, ya que puede ser el método preventivo de mayor importancia y que tenga mayor incidencia al momento de interpretar las diversas situaciones que vive el ser humano y asimilaciones sobre la interacción sexual, como el

conocimiento de las enfermedades que esta acción pueda concebir. No obstante, la educación sexual no es difundida de manera responsable por el contexto familiar, recordar que la familia es el primer contacto comunicacional, social del niño/adolescente, teniendo influencia directa al momento de relacionarse.

La creencia o narrativa primordial que ofrece el sistema familiar en el niño es la primera adaptación de educación sexual que puede tener el niño, teniendo una escasez de la misma, ya que, la limitación que brindan estas narrativas a nivel sociocultural en Latinoamérica conducen a tener un bajo índice de impartición sobre la educación sexual *“Desde el plano de la sexualidad, es en la familia donde primero aprendemos que ésta es inherente a nuestro ser, y que es algo que nos compromete integralmente, es más, no deberíamos decir simplemente que tenemos sexualidad sino que somos sexuados”* (Luisi, 2013, p. 432). Esto permite que el ser humano tenga una inserción social con escaso conocimiento en la educación sexual y vuelva vulnerable al contagio de diversas enfermedades transmitidas por las relaciones sexuales.

La impartición de la educación sexual es un campo de formación de desarrollo autónomo de la persona que le permita saber tomar decisiones sobre los factores de riesgos que están expuestos los adolescentes en la sociedad. Por consiguiente, será necesario el trabajo conjunto no solo de una primera formación inicial por parte las familias sobre las narrativas de la educación sexual, sino también, la impartición de los contextos externos que luego atraviesan el desarrollo del niño o adolescente, como es el ámbito escolar, promoviendo el conocimiento de la educación sexual como primer acto preventivo en la persona.

Según Verónica Luisi (2013):

La realidad es que no sólo es viable que los padres eduquen a los hijos, sino que es una necesidad vital, para ello es importante contar con personas y redes que proporcionen una ayuda eficaz a los padres

en esta tarea. Al mismo tiempo es fundamental contar con los propios jóvenes, con su realidad, con sus aficiones, con su ocio, con su tiempo de estudio. (p. 432)

CAPITULO IV

Metodología

Enfoque

Para el desarrollo investigativo del tema frente las narrativas sociales que influyen en los vínculos interpersonales del adolescente con diagnóstico VIH/SIDA, se procederá a utilizar diversos recursos. Trabajaremos inicialmente con enfoque metodológico de tipo cualitativo, donde se investigará el desarrollo del ser humano frente a diversas problemáticas que se presenten.

Los orígenes históricos del enfoque cualitativo se tendría que remontar a la propia aparición y desarrollo del aparato cognoscitivo, puesto que desde que se tiene conciencia y representación del mundo, se puede afirmar que existe pretensión de indagar cualitativamente los fenómenos con la intención de comprenderlos en su esencia inmediata, sin presupuestos necesariamente teóricos ni científicos que den cuenta de su consistencia y estructura, hechos que son posteriores e inherentes a la propia descripción fenoménica de los hechos con la finalidad de darles un sentido, un propósito (Sanchez, 2019) .

A partir de esto se busca que el grupo que se está trabajando en la investigación, el adolescente; pueda tener la capacidad de aceptación y generación de nuevas narrativas para afrontar el diagnóstico de VIH/SIDA.

Paradigma/modelo

El paradigma de investigación será el paradigma dialéctico, donde se localiza en la parte histórica de los fenómenos a nivel sociocultural y social, involucrando la relación e interacción del ser humano.

El paradigma crítico o dialéctico, se define en una concepción que postula un acercamiento circular, dialéctico y que incluye la dimensión histórica de los fenómenos. Cualquiera que sea el problema a investigar, es un problema

histórico y, como tal, demanda procesamiento histórico para su resolución. Se ocupa del desarrollo histórico de las relaciones sociales y del papel activo del ser humano que participa en la investigación. Este enfoque, tiene como característica que, el investigador observa e interpreta, seleccionando en el contexto lo que es significativo con relación a la construcción teórica que está realizando. Aquí, el investigador se interesa por la transformación de los procesos que incluyen los fenómenos y no en la sola descripción de los fenómenos (Valdés, 2006).

Método

El método que se utilizó, fue realizado a través de un procedimiento cualitativo, mismo que nos permitió acceder a diversos criterios de profesionales en la psicología clínica cumpliendo un rol principal en las instituciones hospitalarias, que nos brindaron información de primera fuente en pacientes adolescentes diagnosticados con VIH.

La investigación descriptiva se enmarca en la metodología no experimental y, como su propio nombre indica, consiste en describir una situación real natural mediante la observación sistemática no participante o valiéndose de preguntas a una muestra de personas capaces de proporcionar la información deseada sobre opiniones, comportamientos o circunstancias (García y García, 2012, p.103).

Para constituir los fundamentos que nos permitan explicar la falta de recursos que tiene el contexto socio cultural sobre la problemática investigada.

Técnicas de recolección

Para las técnicas de recolección, sobre el tema a investigar de VIH/SIDA, se indagó a partir de fuentes informativas primarias y secundarias.

Información primaria. Es aquella que el investigador recoge directamente a través de un contacto inmediato con su objeto de análisis. Información

secundaria. Es aquella que el investigador recoge a partir de investigaciones ya hechas por otros investigadores con propósitos diferentes. La información secundaria existe antes de que el investigador plantee su hipótesis, y por lo general, nunca se entra en contacto directo con el objeto de estudio (Gallardo y Moreno, 1999, p.28).

Que nos proporcione datos importantes a nivel bibliográfico referido a la problemática indagada y recursos comunicativos por parte del segmento humano a entrevistar.

Instrumentos

Para la investigación presente sobre el VIH/SIDA y lo que esta abarca, se utilizó la entrevista semiestructurada como fuente principal.

Presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. (Bravo et al., 2013, p.3)

Cada una de las entrevistas permitirán que, a partir de la experiencia de cada profesional, se pueda obtener datos relevantes sobre el tema tratado y el desarrollo de este. Por esta razón las opiniones enriquecerán la investigación a nivel cualitativo e ideológico.

Población

La población seleccionada está conformada por un grupo de psicólogos clínicos y psicólogos encargados del área del contagio de VIH/SIDA. Esto se planteó con el fin de obtener información sobre el abordaje a nivel hospitalario y la relación directa con los pacientes identificados, específicamente en los adolescentes de rango de edad entre 15 a 17 años.

CAPITULO V

Presentación y análisis de resultado

La recolección de información y datos relevantes se ejecutó a partir de entrevistas semiestructuradas a cinco psicólogos clínicos y psicólogos afines al tema, los cuales pertenecen a entidades hospitalarias y trabajan en los departamentos Unidad de Atención Integral (UAI). A tres psicólogos del Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante y dos psicólogos del hospital del IESS Los Ceibos.

Presentación de resultados

Tabla 1: Entrevistas realizadas

Tabla 1. Entrevistas realizadas

¿Existe diferencia en una revelación diagnóstica según el conocimiento que tengan del VIH SIDA?		
Variables	Información	Desinformación
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	Existe diferencia según el tipo de transmisión horizontal o vertical que tenga el paciente, donde el VIH sea adquirido o congénito, esto será un indicador del conocimiento sobre la enfermedad y cómo fue su medio de contagio.	Al adquirirse existe mayor resistencia para aceptar el diagnóstico, mientras que cuando es congénito, es más progresiva la aceptación por su tratamiento desde temprana edad,

		cuando es congénito.
Psicólogo clínico 2	Esto varía de acuerdo a la información que tiene el adolescente diagnosticado, que le permita poder manejar y gestionar mejor sus emociones y confrontaciones de dicha enfermedad. Mientras más información se le ha podido brindar, resulta más fácil el balance de ese sentir y todos los cambios físicos que esta va presentando.	Si carece de esa información, resulta algo nuevo; va a generar mucha ansiedad, depresión, pensamientos suicidas, resultando caos para el adolescente, ya que, está cursando una edad compleja, sumado a que el diagnóstico en la carencia de información va a generar muchísimos miedos y expectativas.
Psicólogo clínico 3	La importancia del conocimiento del virus será un soporte al momento de la revelación diagnóstica, ya que, los padres están sujetos a creencias que le generan prejuicios sociales sobre el VIH, promoviendo una adaptación poco	El impacto dependerá de las creencias y narrativas que el adolescente haya instaurado en su desarrollo de vida, permitiendo tener mayor apertura a buscar un

	satisfactoria para el adolescente al momento de transmitirle la noticia de su diagnóstico.	tratamiento o solución posterior de la revelación, en caso de no tener conocimiento de la misma tendrá el impacto mayor generando resistencia en su responsabilidad sobre la enfermedad y sobre las acciones posteriores.
Psicólogo clínico 4	Lo que va a ayudar tener conocimiento del virus será el trabajo posterior que se pueda hacer con el diagnosticado para adherirlo al tratamiento e insertarlo a la sociedad consciente que tiene un virus y debe hacerse responsable	El conocimiento del virus o de cualquier enfermedad siempre será importante, en caso de no tener conocimiento siempre es bueno hacer una psicoeducación por parte del área médica o del área de psicología, ahora bien, el impacto siempre será un causal importante en el adolescente
Psicólogo clínico 5	Varia bastante, es importante entender que	Teniendo esa referencia de cuáles

	el conocimiento de una enfermedad le permite al paciente saber sobre sus efectos y consecuencias	podrían ser los limitantes y cuáles serían las soluciones, brinda mayor panorama para el paciente sobre cómo puede desarrollarse con el diagnóstico de VIH sida
¿Cuál es el protocolo de atención para brindar soporte a pacientes recién diagnosticados con VIH SIDA?		
Variables	Intervención protocolar	Sistema familiar
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	La atención siempre se dará en varias sesiones como soporte a nivel hospitalario	el vínculo familiar será esencial como trabajo en conjunto, con distintas disciplinas profesionales para generar un desenvolvimiento adecuado en el adolescente.

<p>Psicólogo clínico 2</p>	<p>Por lo general es desde el primer día, el día 0 que el protocolo debe aplicarse, antes del diagnóstico, esto se sigue hasta lo último, pero es lamentable porque en ocasiones no se da de esa forma.</p>	<p>El protocolo se da cuando el paciente tiene fallo en su medicación, a partir de ese momento el paciente comienza a tener apoyo de la entidad hospitalaria, a su vez, también es necesario el apoyo de su familia en todo el proceso, aún más si son adolescentes.</p>
<p>Psicólogo clínico 3</p>	<p>El protocolo se aplica en cada entidad hospitalaria como soporte para el paciente diagnosticado.</p>	<p>A su vez, el protocolo siempre va a responder a un mayor de edad en este caso un tutor principal que son los padres y posterior de manera conjunta se remite la noticia al adolescente.</p>
<p>Psicólogo clínico 4</p>	<p>El protocolo es una forma de regulación en las instituciones desde el abordaje legal.</p>	<p>Posterior al enfoque legal, se aborda primero con los padres y posterior se trabaja con el adolescente en varias sesiones.</p>

Psicólogo clínico 5	El área de psicología se encarga de sugerir sobre el derecho de cada sujeto sobre el conocimiento de lo que pueda padecer, pero al ser menor de edad la última palabra está en sus tutores principales	El protocolo que regula la constitución es que todo menor de edad debe estar acompañado de un tutor principal mayor de edad, principalmente serán sus padres y estoy velarán por el bienestar del niño o niña, en este caso como se trata de una enfermedad crónica deben ser los primeros en saberlos y están en potestad de decirle al adolescente sobre su diagnóstico.
----------------------------	--	--

¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes del VIH SIDA en una población de adolescentes de 15 a 17 años?

Variables	Depresión	Aislamiento social
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	La depresión y los intentos de autolesionarse como solución principal de evitar el enfrentamiento con la sociedad sabiendo	buscan aislarse y prefieren evitar los lazos sociales, recurren a estados ansiosos o comorbilidades que

	que tiene un diagnóstico de VIH sida,	se generan por los niveles de ansiedad inestables.
Psicólogo clínico 2	En el nivel educativo, buenos alumnos aceptados académicamente, en la socialización se caracterizan por ser chicos alegres y extrovertidos, pero muchos ya no quieren salir y se guardan en casa y se cohíben a nivel social por la toma de medicación. Así mismo, esto provoca depresión leve o crónica.	Los chicos tienden aislarse porque la poca y máxima información, con tocar o compartir cosas personales o solo el saludar, piensan que se van a contagiar, repercusiones en el apetito y en la anorexia, insomnio, duermen de más, comen menos o más.
Psicólogo clínico 3	El aislamiento social creado por los estigmas que la misma familia le transmite. También el uso y abuso de sustancias que permiten al adolescente salir de su entorno de manera inconsciente.	La depresión como consecuencia mayor, en mucho de los casos provoca intentos suicidas por parte de los adolescentes.
Psicólogo clínico 4	Se evidencia una modulación total de conducta, dejan de ser	Los signos más relevantes es la afección en su

	expresivos y autónomos, comienzan a tener pesimismo constante.	rendimiento académico y en sus vínculos interpersonales.
Psicólogo clínico 5	Lo más grave será entrar en estados depresivos que conlleven al adolescente abandonar el tratamiento y en peores casos autolesionarse como solución inmediata.	La ansiedad, el estrés, aislamiento social y menor relación con otras personas.
¿Cuál es la diferencia entre la etapa VIH (VIRUS DE INSUFICIENCIA HUMANA) y la etapa SIDA?		
Variables	VIH	SIDA
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	El VIH sida tiene su principio y puede ser controlado o estabilizado, volviendo al paciente no transmisible sobre su enfermedad, las dos enfermedades cubren el riesgo de desarrollar otro tipo de enfermedades o acelerar un deterioro.	SIDA es la meta final y se considera o se la asocia con la muerte por sus disfuncionalidades orgánicas que desarrollan los pacientes y es complicado salir de ese estado.
Psicólogo clínico 2	Definitivamente la primera fase VIH es una desesperanza, esto se	En el SIDA, ya es una instancia más complicada y

	<p>enlaza a la falta información sobre el VIH como tal, lo que conlleva al pensamiento de una muerte total, así mismo como el sida. Solo de obtener la información del diagnóstico ya existe un desgano.</p>	<p>delicada, muchos pacientes se revelan a tomar la medicación porque ya no tiene sentido alguno.</p>
<p>Psicólogo clínico 3</p>	<p>El VIH es la etapa en su estado de proliferación del virus y que permite ser tratada.</p>	<p>El sida es la etapa donde existe mayor dificultad de tratarla por una difusión del virus quebrantando la salud del paciente por otras afecciones congénitas o adquiridas, dándole un deterioro acelerado a disfuncionalidades orgánica que posee el paciente.</p>
<p>Psicólogo clínico 4</p>	<p>El VIH como tal es una enfermedad que ya conlleva mucha responsabilidad y sus estadios como enfermedad pasan por ese proceso de no adherencia del paciente,</p>	<p>Entonces estar en un estado de VIH es igual de complicado que estar en un estadio de etapa sida, si bien el sida sería el mal mayor donde ya existe un</p>

	tomando en cuenta que tener VIH es una enfermedad que se lleva como etiqueta de por vida.	deterioro por no regirse a un tratamiento y las consecuencias son la disfunción de la parte orgánica generando un desgaste del paciente que lo compromete con la vida.
Psicólogo clínico 5	En primera instancia el VIH tiene su dificultad, pero es manejable a diferencia del SIDA	La etapa sida es la etapa terminal que aborda más el área médica y busca estabilizar el paciente de toda su disfuncionalidad orgánica.
¿Existe alguna diferencia en la adherencia al tratamiento de VIH SIDA en un segmento adolescente que en el segmento adulto?		
Variables	Adherencia al tratamiento	Rechazo social
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	Los adolescentes muchas veces al estar regido al sistema hacen	El segmento adulto entiende de mayor manera por su

	más fácil el tratamiento hasta su mayoría de edad cuando ya toman autonomía sobre sus responsabilidades y algunos dejan el tratamiento hasta que se complican	rigurosidad e importancia de la enfermedad.
Psicólogo clínico 2	En un adolescente reconoce que no es sencillo y comienza el cuestionamiento y señalamiento, plantea un discurso propio sobre su ser. En un adulto se plantea en un sentido que la experiencia de vida es lo que va a permitir una adherencia, un proceso.	A nivel general, el adolescente y la creencia de que es corresponsable de su salud, por eso es necesario ese trabajo disciplinario de un 50% del tratamiento lo que en la práctica no se da al 100%, por la influencia social, puesto que existen muchas problemáticas a nivel de dinámica familiar. Los niños tienen mejor adherencia que un adolescente y un adulto. Los niños lo entienden de forma simple y sencilla.
Psicólogo clínico 3	A diferencia de un adulto	Existe mayor

	que los adolescentes, no hay mayor adherencia, se encuentran más limitados por la experiencia en años y se rehúsan algunas veces al rechazo del medicamento.	adherencia en el segmento adolescente, tiene mayor deseo de vida y buscan la solución inmediata de su padecer, a pesar del posible rechazo que algunos de ellos deben enfrentar.
Psicólogo clínico 4	Si existe, por experiencia puedo decir que el adulto genera mayor responsabilidad y tiene mayores lazos interpersonales que lo sostienen, dándole mayor recurso al momento de someterse a un tratamiento riguroso	el adolescente por su etapa propia de transformación y descubrimiento toma con más ligereza la responsabilidad de la enfermedad, desentendiéndose por momentos y, por consiguiente, sienten la presión del qué dirán.
Psicólogo clínico 5	El adolescente es más complicado, ya que, tiene más factores de riesgo que lo rodean, su misma etapa de transformación y evolución es un factor de riesgo.	Puede ser influyente en sus decisiones posterior a saber el diagnóstico, su contexto escolar, su contexto o vínculos amorosos, entre otros.

¿Afectan los estigmas y prejuicios sociales en las relaciones interpersonales de un adolescente diagnosticado?

Variables	Limitación en las relaciones interpersonales	Malestar emocional
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	Afectan desde la interacción social y la autonomía de desarrollo del adolescente,	Se genera un malestar emocional que le impide al paciente tener una inserción social y recurren al aislamiento y a la depresión como signos y síntomas de no poder resolver la problemática, en casos mayores buscan autolesionarse.
Psicólogo clínico 2	Si afecta. Sin embargo, actualmente se presenta en minoría, no existen tantos estigmas porque ya existe más información en las nuevas generaciones, a nivel virtual y de internet, esto rompe los paradigmas ya planteados desde la	Genera un malestar emocional al ser un problema psicosocial que afecta todos los estratos sociales y que no existe una identificación de cómo abordarlo desde su particularidad

	antigüedad.	
Psicólogo clínico 3	Totalmente, existe limitaciones en muchos aspectos sociales por los diversos estigmas existentes.	El efecto de estos prejuicios es inmediato en este tipo de pacientes, por eso llegan al aislamiento como un signo notorio de afección en su salud mental, causando malestar a nivel psicológico.
Psicólogo clínico 4	Afectan y no solo porque limitan esa generación de vínculos, sino también, porque impiden al sujeto identificarse y reconocerse y esto conlleva a distintas formas de aislamiento	Muchos pacientes recurren a las autolesiones por no saber cómo mediar con el virus, no adherencia al tratamiento y menor sensación de afectividad hacia otros y sobre su propio ser.
Psicólogo clínico 5	La afectación de VIH limita su desarrollo y genera un retroceso en la aceptación de la misma por parte de estos pacientes.	Es una manera de segregar este tipo de pacientes, mediante el estigma y los prejuicios que se viven a nivel sociocultural afectan de manera directa a

		los pacientes que padecen de VIH.
¿Cómo influyen las narrativas y creencias familiares en un adolescente diagnosticado con VIH SIDA?		
Variables	Interacción social	Narrativa familiar
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	Existe una transformación de dichas narrativas y creencias en el desarrollo del adolescente, generadas por los distintos contextos que atraviesan su vida	Las creencias familiares se alteran con el tiempo, pero son fundamentales para tener indicadores que permitan elegir al paciente sus acciones y evitar consecuencias, las creencias familiares, como las narrativas son parte de la educación o información que se transmite al adolescente como método preventivo ante cualquier tipo de enfermedad por transmisión sexual
Psicólogo clínico 2	Si influye en el diagnóstico. Hay muchos papás que son apoyo y	Existe un cambio de narrativa que genera una mejora en la

	<p>sin acompañamiento fundamental, y otros que, pese a la irresponsabilidad de los hijos, no se hacen cargo, los abandonan y buscan familiares lejanos.</p>	<p>información que poseen dichas narrativas, pero depende del sistema familiar de como manejen las creencias y narrativas dentro de la familia</p>
<p>Psicólogo clínico 3</p>	<p>Influye no solo en un paciente que se diagnostica con VIH sida, también existen influencia en pacientes que no padecen la enfermedad, puesta que existen creencias a nivel social y las creencias arraigadas en la dinámica familiar.</p>	<p>En la dinámica familiar hacen que el adolescente se prive de conocimiento, no solo de educación sexual, también de cómo evoluciona cada contexto y eso confunde o hace que el accionar del niño o niña sea impulsivo o de sentido de pertenencia.</p>
<p>Psicólogo clínico 4</p>	<p>Ese recurso de sostén en el adolescente se ve alterado por otras creencias de sus compañeros o amigos que terminan forjando una narrativa propia que a veces llega desinformada al</p>	<p>Las narrativas familiares son las que permiten al adolescente tener un horizonte y poder hacer con eso un recurso que le permita sostenerse en este tipo de</p>

	momento de la revelación y esto complica el proceso de aceptación del paciente a la enfermedad.	diagnósticos
Psicólogo clínico 5	Influyen desde el primer momento de interacción social, serían un método primordial y preventivo.	La creencia y narrativa a nivel familiar terminan siendo una privación de información necesaria para que el adolescente sepa que hacer en su primer contacto afectivo con un otro.
¿La ausencia de educación sexual es un factor de riesgo que vuelve vulnerable a los adolescentes ante una enfermedad de transmisión sexual?		
Variables	Educación sexual	Soporte social
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	La desinformación en la era digital y la inaccesibilidad de la misma son factores de riesgo que someten al adolescente a enfrentarse con un mar de dudas en el aspecto sexual	Promover la educación sexual es un trabajo con las autoridades educativas y sociales para hacer de esta herramienta un plan preventivo principal antes de adquirir un virus.

<p>Psicólogo clínico 2</p>	<p>Actualmente existe educación en las escuelas de forma generalizada, sin embargo, existe desinformación directa sobre el contagio de una enfermedad como tal.</p>	<p>Se necesita ser más interactivo, buscar identificaciones de los adolescentes que ignoran el tema, con un caso que genere tristeza y lo aterrice en la realidad de lo que la enfermedad abarca.</p>
<p>Psicólogo clínico 3</p>	<p>La educación sexual debe ser promovida por la familia inicialmente.</p>	<p>Posterior al aporte familiar, eso se vuelve un trabajo en conjunto en todas las entidades que atraviesen al adolescente, haciendo como método preventivo primordial la educación sexual</p>
<p>Psicólogo clínico 4</p>	<p>La educación sexual como todo tipo de educación es una desinformación por las mismas creencias que ya están instauradas en familia impidiendo una buena orientación de la realidad.</p>	<p>La educación sexual debe ser sin prejuicios, ni tabúes y permitir al niño conocerse y entender sobre cómo se va modificando y las interacciones o conductas posteriores que</p>

		podría tener.
Psicólogo clínico 5	La desinformación sobre la educación sexual o la falta de conocimiento es el peligro mayor para adquirir una enfermedad de transmisión sexual.	Siempre será un factor de riesgo el desconocimiento de información, no solo en la educación sexual sino en todo ámbito.
¿Qué recursos sociales, psicológicos y humanos son esenciales para un adolescente que es diagnosticado con VIH SIDA?		
Variables	Autorrealización	Red de apoyo
Entrevistados		
Psicólogo clínico 1	Brindarle al adolescente autonomía de decisión y responsabilidad hará entender que la enfermedad es tratable y no contiene limitantes mayores.	Instruir y psicoeducarlo será esencial al igual que el apoyo del sistema familiar para acompañarlo en este proceso.
Psicólogo clínico 2	Esto varía de acuerdo a la información que tiene el adolescente diagnosticado, que le permita poder manejar y gestionar mejor sus emociones y confrontaciones de dicha enfermedad.	El apoyo familiar, que tanto la familia entiende al adolescente como sujeto en su dolor y malestar. Entender a su hijo, en este caso al adolescente que atraviesa esta

		enfermedad.
Psicólogo clínico 3	A partir de esta red de apoyo se busca fortalecer más los lazos familiares como principales actores de una aceptación e inserción para el adolescente ante otros contextos que no sea su propia familia.	Los recursos que se le brindan a nivel hospitalarios son la generación de vínculos como redes de apoyo
Psicólogo clínico 4	Los recursos en la etapa de la adolescencia son variables y no permiten al niño o niña tener consistencia sobre ese recurso, por es necesaria la familia.	El rol de la familia cumple una función principal para este tipo de pacientes
Psicólogo clínico 5	Normalmente la misma red de apoyo puede terminar siendo perjudicial, podría ser una complicación en vez de una ayuda, por eso la familia debería ser ubicada como sostén principal del adolescente.	La relación entre pares es la familia como red de apoyo, aunque puede servir de identificación para adherirse y responsabilizarse, no deja de ser una red viciada por el virus, que limita al paciente a su etiqueta de diagnosticado.

Análisis de resultados

En cuanto a los análisis de resultados, se valoró el discurso adquirido a través de las entrevistas semiestructuradas. Para este análisis se tomó en cuenta las preguntas realizadas a los profesionales de psicología clínica en el ámbito hospitalario, que tiene relación directa en la función con pacientes adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA proporcionándonos información de primera fuente para la realización del análisis correspondiente.

En la primera pregunta donde las variables a considerar fueron la de información y desinformación, podemos interpretar que 4 de 5 psicólogos corresponden que el impacto de la revelación diagnóstica va menor si se tiene conocimiento del virus y el abordaje al igual que su adherencia tendrá mayor cohesión con lo que busca el área hospitalaria. Por otro lado, la minoría de los psicólogos nos manifiestan que la información del virus tiene relevancia posterior al realizar la revelación, donde se brinda una psicoeducación de la misma y les permite a los pacientes entender más sobre la enfermedad que padecen.

En la pregunta número dos donde las variables a considerar son la intervención protocolar y el sistema familiar, puesto que responde a cuál es el proceso de revelación diagnóstica y como este puede influenciar desde lo emocional hasta el momento de impartir dicha información en los padres o tutores principales, así mismo para el adolescente. Nos podemos percatar que la mayoría de los entrevistados mencionan que el protocolo de soporte emocional en el paciente se rige desde el día 0 en la institución hospitalaria, mientras que la minoría de los entrevistados nos comenta que el soporte primordial radica en el sistema familiar como sostén indispensable para el desarrollo del adolescente, una vez conocido su diagnóstico.

En la tercera pregunta donde las variables consideradas fueron depresión y aislamiento social, hace referencia principalmente a los signos y síntomas que evidencian los adolescentes de 15 a 17 años al momento y en el proceso de su diagnóstico de VIH/SIDA; la totalidad de psicólogos entrevistados nos manifestaron que el aislamiento social es lo más recurrente en adolescentes que padecen el virus y que su consecuencia

mayor es entrar en una crisis depresiva que conlleve a intentos de autolesiones o abandonos sobre sí mismo.

En la cuarta pregunta, las variables consideradas fueron VIH y SIDA correspondiendo sobre su deferencial y como esta puede afectar en la salud mental de los adolescentes, tres de los cinco psicólogos entrevistados nos comentaron que la etapa de VIH es donde más se puede adherir al paciente al tratamiento y a su vez tener un mejor trabajo en su estado emocional para el afrontamiento con la enfermedad y lo que esta conlleva a nivel fisiológico, psicosocial y psicológico. No obstante, dos de cinco psicólogos nos manifestó que en la etapa de VIH es complicada por la poca importancia que existe por parte de los pacientes adolescentes, tales como, dejar el tratamiento, ya que, no evidencian síntomas o signos notorios a nivel orgánico, sin embargo, esto trasciende a nivel emocional desde el cuestionamiento propio de ellos mismos, en especial sobre la conducta que deben asumir en condición de diagnosticados con VIH/SIDA

En la pregunta cinco donde las variables a considerar fueron adherencia al tratamiento y rechazo social, dónde se puede evidenciar el poco compromiso o responsabilidad que le otorga el segmento adolescente al virus y su tratamiento en diferencia con el segmento adulto, los psicólogos entrevistados nos manifestaron de manera homogénea lo siguiente, que los adolescentes se les complica mantener una adherencia al tratamiento y responsabilizarse con la enfermedad , todo esto generado al prejuicio y rechazo social que este implica y puede ser influyente en su desarrollo de vida.

La pregunta número seis consideramos las variables de limitación de relaciones interpersonales y malestar emocional para interpretar como los prejuicios y estigmas sociales influyen en el adolescente de 15 a 17 años diagnosticado con VIH/SIDA, podemos referenciar que cuatro de cinco de los entrevistados nos manifiesta que existe dificultad en la relación de vínculos interpersonales en el paciente y complica su inserción social, mientras que la minoría comenta que la variación de contextos y evolución cronológica hace que las narrativas sean variables y permitan al adolescente

tener menor complicación al momento de su inserción social. No obstante, todos los entrevistados corresponden que existe un malestar emocional de manera autónoma, que genera un cuestionamiento sobre su propio ser y sobre porque adquirió la enfermedad, sumado a los estigmas y prejuicios que a nivel sociocultural y psicosocial lo atraviesan, agravando más el tipo de señalamientos propios de un paciente diagnosticado.

En la pregunta número siete donde las variables analizadas fueron las narrativas familiares e interacción social, ya que, sus repuestas afirman como estas influyen en el adolescente, en el abordaje del diagnóstico y en el desarrollo posterior a su revelación. Los psicólogos entrevistados nos manifestaron en su mayoría que existe complicaciones para relacionarse por parte de los adolescentes, ya que, las narrativas y creencias familiares difunden de manera transgeneracional una desinformación y desactualización frente a las diversas evoluciones médicas que pueden ser aporte para el adolescente. Sin embargo, dos de cinco psicólogos manifiesta que la interacción social está parcialmente afectada, ya que, durante el desarrollo de vida del adolescente, al igual que sus diversos contextos hacen que éste adopte otro tipo de narrativas, las cuales le permiten crear sus propias narrativas sociales.

En la pregunta número ocho, las variables consideradas fueron educación sexual y soporte social, a fin de enmarcar como la carencia de educación sexual es influyente en la adquisición del virus y como esta influye en la asimilación de un diagnóstico como el VIH/SIDA; los psicólogos entrevistados nos manifestaron en su mayoría que la desinformación como factor de riesgo principal para la falta de conocimiento de la educación sexual es impartida por el contexto social externo al de la familia y que éste influye en el adolescente para adaptar nuevas narrativas, a través de lo digital, escolar y social, mismas que confunden y desorientan al paciente sobre cómo se adquieren las enfermedades de transmisión sexual y como es su tratamiento. Por otro lado, tenemos a la minoría de los entrevistados asumiendo que la desinformación de la educación sexual es impartida por

las narrativas y creencias rigurosas de las familias, dejando al adolescente expuesto a un accionar vinculado a sus creencias familiares.

En la pregunta número nueve consideramos las variables de red de apoyo y autorrealización, ya que, los entrevistados mencionan cuales son los recursos que se le brinda a este segmento adolescente de 15 a 17 años diagnosticado con VIH/SIDA, tres de cinco psicólogos entrevistados sostiene que la red de apoyo principal es la familia del paciente, misma que brinda apoyo para afrontar la enfermedad, mientras que dos de cinco psicólogos aporta que se debe brindar recursos preventivos y promocionales por parte de entidades hospitalarias y de salud mental, que impidan la difusión del virus y la responsabilidad de la enfermedad por parte del adolescente. Así también, resaltar los recursos propios del paciente que le permita sostenerse y sobreponerse ante la enfermedad.

Teniendo en cuenta los distintos indicadores y variables del análisis que fueron expuestos anteriormente, el discurso de cada profesional, nos permitió atenuar como a nivel contemporáneo existe una afección en el impacto de pacientes adolescentes de 15 a 17 años diagnosticados con VIH/SIDA, debido a la carencia en la educación sexual, la fácil accesibilidad a los medios digitales de información, el no contar con un plan de salud integral que les brinde lo necesario y el acompañamiento indispensable de un profesional. Por consiguiente, las creencias y narrativas instauradas a nivel familiar, influyen directamente a la inclusión social y a otros contextos fuera de la familia, transformando dichas creencias y posibilitando una adaptación autónoma.

La relación de causalidad que tienen los adolescentes que padecen el virus, conjunto a la influencia familiar referente al desconocimiento sobre la educación sexual y la desinformación que este pueda tener, ocasionan límites al momento de establecer vínculos interpersonales, los cuales se ven inhibidos por los estigmas y prejuicios que existen en la sociedad. La totalidad de los profesionales concuerdan que el mal uso de las herramientas contemporáneas, tales como, el internet y las redes sociales, mismas que han proliferado la senso percepción sobre estos estigmas y

prejuicios, aduciendo al adolescente diagnosticado al momento de relacionarse o generar un lazo fuera del sistema familiar. No obstante, el abandono o el rechazo desde la misma familia por las creencias que esta difunde y acciona en su dinámica familiar, también son puntos influyentes para representar estos signos o síntomas de malestar emocional que perturban al paciente con VIH/SIDA.

CONCLUSIONES

- En la presente investigación, se puede llegar a la conclusión que es de suma importancia estar informados tanto a nivel familiar como a nivel sociocultural sobre la gravedad y las consecuencias de la enfermedad, VIH SIDA. A su vez la influencia directa en las narrativas y creencias familiares instauradas sobre el adolescente. Es imprescindible interpretar que existe una transformación de éstas narrativas y creencias impuestas, entendiendo que las creencias familiares trascienden a nivel generacional y estas influyen de manera inmediata en pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, convirtiéndose en el principal factor de riesgo en aquella población, generando un malestar a nivel emocional e implicando a estados depresivos, niveles de ansiedad alterados, aislamiento social y otros padecimientos emocionales manifestados a nivel conductual en pacientes portadores del virus.
- Las narrativas y creencias familiares sobre lo que se conoce DEL VIH SIDA provocan los estigmas y prejuicios a nivel social, de cómo es su transmisión, el tratamiento a seguir y las limitaciones que esta enfermedad causa, condicionando la inserción social en adolescentes con VIH/SIDA. Así también los factores de riesgo se involucran de forma directa, ya que, inhiben los vínculos interpersonales que se dan a nivel sociocultural, fisiológico y psicosocial, que viven los adolescentes; así mismo como la escasa información sobre la educación sexual, la poca accesibilidad a planes íntegros de salud por el estrato social, la ausencia de una red de apoyo familiar o una red de apoyo entre pares. Esto termina siendo un aporte alarmante para la adherencia del paciente con el tratamiento, complicando no solo su malestar emocional a nivel de salud mental, sino causando complicaciones desde el plano orgánico médico.

- Se puede concluir, que es necesario la creación de nuevas narrativas, mismas que se va construyendo a medida que el adolescente va generando vínculos interpersonales y teniendo interpretación desde otros contextos sociales que permiten modificar dichas creencias ya impuestas desde la familia, como pueden ser su contexto escolar, su contexto social externo a la familia, los medios digitales o difusiones a nivel mediático que transmiten e instauren una nueva creencia o narrativa en el adolescente, para posteriori tener una adaptación de autonomía sobre su propia narrativa y ejercer su conducta desde dicha postura.

REFERENCIAS

- Acción Ciudadana Contra el Sida. (2009). Manual de Consejería en VIH/SIDA. 5ta Edición. Venezuela. Obtenido de: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_accsi_manual_de_consejeria_2009_version_final_pdf.pdf
- Arévalo, L., & Ávila, S. (2012). Religión y espiritualidad, una mirada del estigma frente al VIH/SIDA: Revisión literaria. *Redalyc. Revista Med*, vol. 20, p. 53. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91025872006.pdf>
- Arias, A., & Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, p. 172. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v8n2/v8n2a10.pdf>
- Badilla, A. (2006). "VIH, SIDA y derechos humanos: retos de política y legislación", p. 2. Obtenido de: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/badillaae.pdf>
- Badilla, A. (2007). El vih y los derechos humanos: retos de política y legislación. *Notas de Población N°85 - CEPAL*, p. 107. Recuperado de: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/El-VIH-y-los-Derechos-Humanos.pdf>
- Bernabe, M. (2017). Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH). Universidad Veracruzana – Facultad de Ciencias Químicas, p. 1. Obtenido de: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/08/VIH-apunte-de-Virologia-Medica-1.pdf>
- Bravo et al. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Redalyc*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Caballero, R., & Villaseñor, A. (2003). Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos: consenso cultural de dudas e incertidumbres. *Salud Pública de México*. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700014&lng=es&tlng=es

Calderón, M., Fin, R. & Pizzinato, A. (2018). Red de Apoyo Social: Perspectivas de Familias Desplazadas en Porto Alegre. *Psicología: Teoría e Pesquisa*. Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/rKm7dhtygrPxqYL4XBRBvyy/?format=pdf&lang=es>

Fleitas, D., González, G., & Riofrio, M. (2016). Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH, p. 5.

HIV. (2023). Visión general de la infección por el VIH. VIH y el SIDA: Conceptos básicos. Obtenido de: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

Jones, D. & Luján, S. (2019). Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas. *CSP Cadernos de Saúde Pública*. Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HZzxmSPJ4b8xMHmc6Q7FVVS/?format=pdf>

Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, p. 5. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en&tlng=es.

Lazo, D. (2016). Obtenido de Terapia breve centrada en soluciones aplicada al caso de una persona diagnosticada con VIH/SIDA. *Redalyc*. Recuperado de:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200005

Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Redalyc*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>

Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Revista Venezolana de Educación. Educere*, vol. 17, núm. 58, p. 432. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630404006.pdf>

M, C. M. (16 de diciembre de 2019). *Redalyc*. Obtenido de Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008

M, G. M. (2012). Universidad Complutense de Madrid. En G. M. M, *Los métodos de investigación* (pág. 129). Madrid.

Martínez, M. (2005). *Redalyc*. Obtenido de Adolescentes y VIH/SIDA: <https://www.redalyc.org/pdf/4761/476150825004.pdf>

Miranda, O. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, p. 65. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n3-4/mil073-409.pdf>

Monsalve, M. (2020). Redes de apoyo en niños, niñas, adolescentes y pacientes de VIH/SIDA, el caso de la fundación niños del sol en la ciudad de Medellín, p. 16-17. Obtenido de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16302/1/T.TS_MonsalveTrespalaciosMariaCamila_2020.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2023). VIH y Sida. Obtenido de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). VIH/SIDA, p. 1. Obtenido de:
<https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Ovidio, C. & Acevedo, J. (2017). Caracterización de los vínculos establecidos por los adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín, Colombia, p. 2. Obtenido de:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5004/1017239754_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

R, V. F. (Mayo de 2021). *Ministerio de salud pública del Ecuador*. Obtenido de Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>

Recuero J, M. L. (2011). *Redalyc*. Obtenido de Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena - Colombia 2011: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309133782004.pdf>

Sánchez, F. (2019). *Scielo- Revista digital de investigación en docencia universitaria*. Obtenido de Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008#:~:text=Por-enfoque-cualitativo-se-entiende,Mejia-como-se-cito-en

Sarduní, T. (2016). Creencias y actitudes de las familias y la inclusión educativa y social de los niños y niñas con retraso de desarrollo. Ámbitos de psicopedagogía y orientación, Número 44 (2a. época), p. 2.

Stanford Medicine Children's Health. (2024). SIDA, VIH. Obtenido de: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=sidavih-90-P05619>

Senado, J. (1999). Los Factores de Riesgo. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., p. 449.

Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>

Toro, L. (2020). Fortalecimiento de las relaciones interpersonales desde los lenguajes expresivos por medio de estrategias lúdico pedagógicas en la institución educativa Jesús María - El Rosal, p. 16. Obtenido de: <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/781/Relaciones%20interpersonales.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las-relaciones-interpersonales-son-las,la-convivencia-con-el-otro.>

Valdes, P. (2006). *Instituto nacional de salud pública*. Obtenido de Paradigmas de la Investigación en Salud: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/paradigmas.pdf

Vance C, M. M. (2016). *Adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA*. Ecuador.

Y, M. A. (1999). *Universidad Libre de Barranquilla*. Obtenido de: Recolección de la información: <https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/images/CEUL/mod3recoleccioninform.pdf>

ANEXOS

Plantillas de consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Yulissa Montero De La Rosa y Yordano Ricardo Rizzo Vargas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es “Analizar las narrativas sociales sobre el VIH-SIDA, que impiden al adolescente generar vínculos interpersonales por medio del enfoque cualitativo para producir nuevas narrativas que le permitan afrontar el diagnóstico”.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con

C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA.

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es Analizar las narrativas sociales sobre el VIH-SIDA, que impiden al adolescente generar vínculos interpersonales por medio del enfoque cualitativo para producir nuevas narrativas que le permitan afrontar el diagnóstico.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: 26 de enero del 202



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Rizzo Vargas Yordano Ricardo**, con C.C: # **0921792818** y **Montero de la Rosa Yulissa Solange**, con C.C: # **0952547198** autores del trabajo de titulación: **Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 09 de febrero de 2024

Yulissa Montero

Yordano Rizzo

f.. _____

f. _____

Montero De La Rosa, Yulissa Solange Rizzo Vargas, Yordano Ricardo

C.C: 0952547198

C.C: 0952547198

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Las narrativas sociales y su incidencia en los vínculos interpersonales en adolescentes diagnosticados con VIH/SIDA.		
AUTORES	Rizzo Vargas, Yordano Ricardo ; Montero de la Rosa, Yulissa Solange		
TUTORA	Psic. Cl. Marcia Colmont Martínez, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Psicología, Educación y Comunicación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología Clínica, Terapia Familiar Sistémica, VIH/SIDA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	VIH/SIDA, Narrativas Sociales, Vínculos Interpersonales, Educación Sexual, Creencias Familiares, Adolescente		
RESUMEN:	<p>La investigación contempla el impedimento en las relaciones interpersonales en los adolescentes de 15 a 17 años con VIH/SIDA y como se ve influenciada de manera directa por las narrativas y creencias familiares que están instauradas en el adolescente, pero existe una transformación a nivel sociocultural, psicosocial y fisiológico que permite al adolescente transformar dichas narrativas, permitiendo informarse o desinformarse sobre la realidad social y biológica de la enfermedad. Estas narrativas estarán sujetas al tipo de información sobre la educación sexual, el estrato social del que proviene, la accesibilidad integral a programas de salud, las creencias familiares que puedan orientar al adolescente en su proceso de revelación diagnóstica del VIH, como en su posterior desarrollo al tratamiento. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, a través de una entrevista semiestructurada, mismas que fueron asignadas a 5 psicólogos clínicos de áreas hospitalarias involucrados en el departamento de la Unidad de atención integral (UAI). Para responder al objetivo de identificar los factores de riesgo que causan malestar emocional y signos de depresión y aislamiento social, teniendo como principal resultado que la creación de vínculos interpersonales se ven limitadas debido a estos estigmas y prejuicios que trascienden en las narrativas sociales y familiares acerca del VIH/SIDA, impidiendo una responsabilidad y aceptación del adolescente frente a la enfermedad, como también complicaciones en la inserción en los diversos contextos que deba desarrollarse el adolescente.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-986275315 +593-969433570	E-mail: yordano.rizzo@cu.ucsg.edu.ec Yulissa.montero@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Psic.Cl. Tatiana Torres Gallardo, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			