



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACION DOCUMENTAL**

**TEMA:
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A
NIVEL FAMILIAR**

**Autores: ANDREA SILVANA VILLAMARIN RIERA
ADRIANA ALEJANDRA MOYA BEJARANO**

Acompañante: ING. MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY

Milagro, Septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **ANDREA SILVANA VILLAMARIN RIERA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2018



Firma del estudiante (a)

Andrea Silvana Villamarin Riera

CI: 1205967712

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

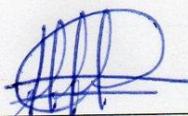
Presente.

Yo, **ADRIANA ALEJANDRA MOYA BEJARANO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SALUD Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 26 días del mes de Septiembre del 2018



Firma del estudiante (a)

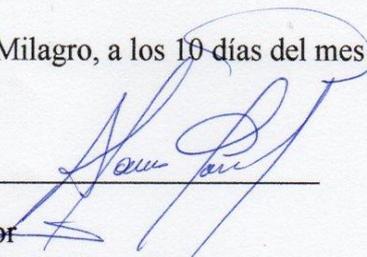
Adriana Alejandra Moya Bejarano

CI: 1718731837

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MAURICIO ALFREDO GUILLEN GODOY** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter Complexivo), elaborado por las estudiantes **ANDREA SILVNA VILLAMARIN RIERA Y ADRIANA ALEJANDRA MOYA BEJARANO**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A NIVEL FAMILIAR**, que aporta a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD**, previo a la obtención del Grado de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de Septiembre del 2018.



Nombre del Tutor
Mauricio Alfredo Guillen Godoy
C.I.: 1103109722

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy.

LCDA. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

MSc. Lorena Paola Ramírez Morán

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita **ANDREA SILVANA VILLAMARIN RIERA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A NIVEL FAMILIAR**.

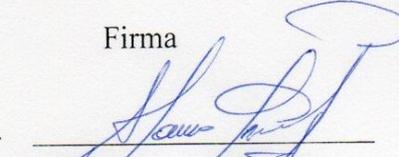
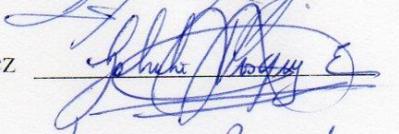
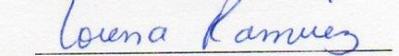
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[68]
Defensa oral	[16]
Total	[85]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 26 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy.	
Secretario /a	LCDA. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	
Integrante	MSc. Lorena Paola Ramírez Morán	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy.

LCDA. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza

MSc. Lorena Paola Ramírez Morán

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** presentado por la señorita **ADRIANA ALEJANDRA MOYA BEJARANO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A NIVEL FAMILIAR**.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[73]
Defensa oral	[16]
Total	[89]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 26 de Septiembre del 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	MSc. Mauricio Alfredo Guillen Godoy.	<u>Mauricio Guillen Godoy</u>
Secretario /a	LCDA. Gabriela de Jesús Vásquez Espinoza	<u>Gabriela Vásquez Espinoza</u>
Integrante	MSc. Lorena Paola Ramírez Morán	<u>Lorena Ramírez Morán</u>

DEDICATORIA

A mis padres, por confiar en mí y ser un apoyo fundamental durante todo momento en este lapso de tiempo de preparación.

A mis hijas que siempre han estado apoyándome y dándome fuerzas para enfrentar todas las adversidades que se presentaron en este proceso.

A mi esposo que siempre ha estado a mi lado apoyándome y dándome fortaleza para que no mede por vencida en este largo recorrido para ser una mejor persona. En general a toda mi familia que siempre ha estado pendiente de mí de una u otra manera me han apoyado durante todo este tiempo.

Andrea Silvana Villamarin Riera

DEDICATORIA

A mi madre, por estar siempre apoyándome en todo momento y ser el pilar fundamental en mi vida, y ser la persona que siempre me ha guiado en todo momento.

A mis hermanos y a mis sobrinas por estar siempre apoyándome, alentándome en todo momento para que continúe y no me dé por vencida. A mi padrastro que ha sido como un padre y me ha estado apoyando en lo que más ha podido.

Todo mi triunfo se los dedico a mi familia que siempre estuvieron ahí conmigo dándome aliento para poder seguir y no darme por vencida nunca y ser una mejor persona.

Adriana Alejandra Moya Bejarano

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ser la guía espiritual a lo largo de mi carrera, por haberme dado fortaleza y sabiduría para enfrentar cada uno de las situaciones que se presentaron a lo largo de toda la carrera.

A mis padres el Julio Cesar Villamarin Tapia y María Esperanza Riera Procel, por su apoyo incondicional, por ser mi mayor fuente de motivación además de sembrar en mis principios de responsabilidad y superación. Porque juntos construimos mi carrera profesional. Depositando en mí su confianza en cada reto que se ha presentado y sin dudar en mí capacidad de resolverlos.

A mis hijas Salome Yamileth Cherez Villamarin y Anabel Anelys García Villamarin por su apoyo incondicional y el gran amor que me dan, por la alegrías y tristezas que pasamos juntas.

A mi esposo Oscar García Mendoza por ser mi apoyo moral y nunca dejarme sola.

A mi amiga y confidente Adriana Moya por estar junto a mí todo el tiempo a lo largo de toda mi carrera.

Andrea Silvana Villamarin Riera

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a dios, por darme salud, paciencia, sabiduría y fortaleza para poder salir adelante y a la virgen Narcisa de Jesús.

A mi madre Nilfa Marisol Bejarano Moya, hermanas Rosa Moya Bejarano, Mery Altamirano Bejarano, Henry Altamirano Bejarano y Dayana Bejarano Moya, a mis sobrinas Fernanda Melo Moya, Anahí Melo Moya y Kimberly Morocho Moya y a mi padrastro Milton Gustavo Altamirano Romo, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida para poder alcanzar mis metas, sueños y poder ser una persona de bien.

A mi familia y amigos por sus consejos y porque estuvieron siempre a mi lado dándome fuerzas, amor y su apoyo incondicional.

Por ultimo quiero agradecer a mi compañera y amiga Andrea Silvana Villamarin Riera porque siempre estuvo a mi lado y me hizo parte de su familia todo el tiempo que estuve lejos de mi familia por el motivo de mis estudios que siempre me estuvo motivando para seguir adelante y no rendirme jamás.

Adriana Alejandra Moya Bejarano.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	II
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	IV
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	VI
DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
AGRADECIMIENTO	X
ÍNDICE GENERAL	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
METODOLOGÍA	23
DESARROLLO DEL TEMA.....	24
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico 1:	14
------------------	----

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A NIVEL
FAMILIAR

RESUMEN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a las células del sistema inmunitario el cual se altera o anula su función, la infección que puede producir el virus de inmunodeficiencia humana va a causar un deterioro progresivo del sistema inmunitario, provocando una inmunodeficiencia en el persona que la contrae y volviendo al organismo susceptible a enfermedades oportunistas que se puedan encontrar en el ambiente que rodean a estas personas. Mediante la recolección de datos se encontraron que 77,3 millones de personas contrajeron la enfermedad desde que esta fue descubierta, 35,4 de personas han muerto a causa del VIH desde que se descubrió la enfermedad, el año 2016 un millón de personas fallecieron en el mundo por esta enfermedad lo cual la convierte en una enfermedad mortal, según ONUSIDA en el año 2017 habían 36,9 millones de personas que viven con VIH, y 21,7 millones de personas que viven con VIH pero que siguen con tratamiento atirretrovirico. El autocuidado en personas con esta enfermedad es importante para un pronóstico favorable de vida el cual consiste en el cuidado adecuado en su alimentación, actividad física, cuidado personal, además de llevar un control periódico con el medico que lleve su caso, todo esto influye en el estilo de vida y la calidad de vida que este paciente pueda llevar en su existencia. El apoyo familiar es fundamental en personas infectadas con VIH SIDA ya que representan un pilar primordial para poder sobrellevar el tratamiento que estas personas tienen ya que este tratamiento debe de ser riguroso y de todos los días además el apoyo familiar es indispensable para enfrentar esta situación ante la sociedad ya que todavía en la actualidad existe discriminación social y a veces hasta familiar a personas con esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: VIH SIDA, Autocuidado, impacto familiar, infección.

**TEMA LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIH-SIDA Y SU IMPACTO A NIVEL
FAMILIAR**

ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) is an infectious disease that affects the cells of the immune system which alters or cancels its function, the infection that can produce the human immunodeficiency virus will cause a progressive deterioration of the immune system, causing an immunodeficiency in the person who contracts it and returning to the organism susceptible to opportunistic diseases that can be found in the environment surrounding these people. Through data collection, it was found that 77.3 million people have contracted the disease since it was discovered, 35.4 of people have died from HIV since the disease was discovered, in 2016 one million people died in the world for this disease which makes it a deadly disease, according to UNAIDS in 2017 there were 36.9 million people living with HIV, and 21.7 million people living with HIV but who continue with antiretroviral treatment. Self-care in people with this disease is important for a favorable prognosis of life which consists of proper care in their diet, physical activity, personal care, in addition to having a regular check with the doctor who takes your case, all this influences the lifestyle and the quality of life that this patient can carry in his existence. Family support is essential in people infected with HIV AIDS because they represent a fundamental pillar to be able to cope with the treatment that these people have since this treatment must be rigorous and every day in addition to family support is essential to face this situation before society since there is still social discrimination and sometimes even familiar to people with this disease.

KEY WORDS: VIH SIDA, Self-care, family impact, infection.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA fue descubierto en el año de 1981 en Estados Unidos a raíz que encontraron 5 casos de neumonía que fueron producidas por pneumocistis caunii en homosexuales que aparentemente se encontraban sanos, lo que ayudo para poner en alerta de una nueva enfermedad. “La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida, ha experimentado numerosos cambios en sus casi 25 años de evolución”, (Chamorro, 2004).

A estos le siguieron otros casos semejantes relacionados con enfermedades poco frecuentes en este país, como el sarcoma Kaposi o candidiasis de las mucosas. Curiosamente, todas estas infecciones aparecían siempre asociadas a una inmunodeficiencia severa. Además, resultaba también sospechoso que la mayoría de estos pacientes eran varones homosexuales o drogadictos. Esta nueva enfermedad se denominó SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida, (Carrascos, 1996).

El VIH/SIDA desde que fue descubierta se ha convertido en una enfermedad que ha causado muchos miedo entre la población a nivel mundial, ya que el VIH/SIDA es una enfermedad de transmisión sexual que afecta al sistema inmunitario lo cual provoca en las personas que la contraen a ser muy vulnerables sino es diagnosticadas a tiempo, a nivel mundial se enfrenta a un problema de salud que tiene gran relevancia epidemiológica, ya que esta va de la mano con el comportamiento sexual de la comunidad. El VIH/SIDA es una enfermedad que está en el grupo de las enfermedades de transmisión sexual, la cual es una enfermedad que es de origen infeccioso, la cual se transmite por medio de las relaciones sexuales de persona ya se vaginales, orales u anales.

Las enfermedades de trasmisión sexual siempre han sido un tema de temor entre la población y esta viene siendo una epidemia a nivel mundial y la cual a través del tiempo hay una creciente de pacientes con esta enfermedad ya que hoy en día desde muy temprana edad lo cual los vuelve más vulnerable a ser contagiados de muchas enfermedades de trasmisión sexual como es una el VIH/SIDA. La falta de educación y en la forma de vida que hoy día están llevando la población sobre todo adolescentes, ha venido siendo un factor de riesgo alto ya que al momento de contraer relaciones sexuales no existe ninguna protección a pesar

que se ha estado manejando bastante con la información sobre las infecciones de transmisión sexual.

En el 2015, se diagnosticó la infección por el VIH en una cantidad de 39 513 personas en los Estados Unidos. El número de diagnósticos nuevos bajó el 19 % desde el 2005 hasta el 2014. Debido a que la realización de la prueba del VIH se ha mantenido estable o ha aumentado en los últimos años, esta reducción en los diagnósticos sugiere que hubo una verdadera reducción en las infecciones nuevas. Esta reducción puede deberse a los esfuerzos de prevención del VIH dirigidos a poblaciones específicas. Sin embargo, el progreso no ha sido parejo y en algunos grupos la cantidad de diagnósticos ha aumentado, (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016).

En el presente trabajo bibliográfico documentado se va a documentar de como el debe ser el autocuidado en los pacientes con VIH/SIDA y cómo influye el apoyo a nivel familiar que tienen estas personas, se logró encontrar artículos donde se puede evidenciar la falta que hay de la educación de cómo debe ser el autocuidado que deben tener las personas que padecen de VIH/SIDA. La discriminación que ha existido por la falta de información que aún existe, y principalmente el poco apoyo que ellos tiene a nivel de su familia, hoy en día el prejuicio de como es el medio de contagio de esta enfermedad ha ido cambiando poco a poco, pero aún falta mucho ya poder disminuir la discriminación hacia estas personas. Se encontraron datos por medio del Ministerio de Salud Pública que en Ecuador existen muchas personas infectadas por VIH/SIDA pero el dato más relevante que se puede ver es que el Guayas 2446 de personas que viven con esta enfermedad.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la OMS, el VIH es el virus que causa la enfermedad conocida como SIDA.

Cabe recalcar que no es lo mismo estar infectado por el VIH que tener SIDA. Por lo cual se diferencia a las personas que pertenecen al primer grupo considerándolas seropositivas, o sea que presentan anticuerpos en la sangre a causa de la presencia del virus. Por lo que se considera que “el virus de la inmunodeficiencia humana constituye una gran preocupación desde el punto de vista médico, político y social”, (Lamotte Castillo M. A., 2014).

El VIH SIDA en la actualidad continua siendo un tema de prejuicio social por la falta de conocimiento que aún existe en la sociedad a nivel mundial, según datos estadísticos de la OMS, esta enfermedad ha cobrado ya más de 35 millones de vidas, en el 2016 un millón de personas fallecieron en el mundo por esta enfermedad, (OMS, 2018). Según los datos estadísticos que se han encontrado, la convierte en una enfermedad mortal aunque si se lleva un tratamiento estricto se puede prolongar y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Según el trabajo realizado en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2017 se calcula que el 10.9% de cada mil personas del total de pacientes en este periodo están infectados con el virus del VIH sida, (Cano Cevallos, 2017). Lo cual indica que existe una asistencia mayor por personas infectadas con este virus a dicho establecimiento de salud, ya que el cual brinda tanto medicación como apoyo psicológico a este grupo de personas, aunque cabe recabar que a este centro médico llegan pacientes referidos de toda la región. Existen 39224 personas que viven con esta enfermedad en el Ecuador, (Bravo, 2017).

De acuerdo a los últimos datos estadísticos reflejados en (ONUSIDA, 2017) de personas que viven con el virus del VIH demuestran que existen 36.9 millones sin recibir tratamiento, 21,7 millones bajo tratamiento atirretrovirico y 1,8 millones de nuevos casos. Lo cual demuestra que ya existía un alto porcentaje de personas con esta enfermedad, por lo tanto, pasa hacer una enfermedad infectocontagiosa de alto riesgo.

Según la (ONUSIDA, 2017), lidera el esfuerzo mundial por poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Según el (Ministerio de Salud Publica, 2012), Durante la semana del 26 de noviembre al 2 de diciembre se realizaron en todos los Distritos de Salud del país, actividades de promoción y prevención con el propósito de lograr al año 2015 la meta mundial: “CERO DISCRIMINACIÓN, CERO NUEVAS INFECCIONES, CERO MUERTES POR SIDA”. Debido a el dato encontrado en la página del (Ministerio de Salud Publica, 2012), se puede ver que ha estado trabajando en conjunto con los distintos distritos de salud para disminuir la discriminación a pacientes con esta enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar el presente trabajo documental bibliográfico es para determinar el impacto que puede presentar el VIH SIDA a nivel familiar y lo importante del apoyo al paciente con esta enfermedad, debido a la falta de información impartida dentro de la familia, pero además de eso indicar los cuidados que deben llevar como es el tratamiento que debe ser llevado como algo bien estricto ya que en la actualidad el deterioro de la imagen de las personas que sufren de esta enfermedad se da por la falta de información que tienen de cómo deben llevar su alimentación y su cuidado, esto conlleva a que se su tiempo de vida se reduzca al igual que su calidad de vida.

La importancia de realizar el presente trabajo es establecer la gravedad de la enfermedad y su esparcimiento a nivel mundial, además de la mortalidad de esta enfermedad, para lo cual se debe brindar información de cuáles son las medidas preventivas que se puede utilizar ante una persona con esta enfermedad y disminuir la discriminación social que existe a nivel mundial ya que estas personas son muy frágiles y lo que van a necesitar es apoyo emocional y la información adecuada que como debe seguir su tratamiento para poder tener una vida prologada, porque se sabe que no existe cura pero si esta persona lleva su tratamiento correctamente va a poder alargar un tiempo más de vida y podrá llevar una vida normal alado de las personas que la rodean.

OBJETIVOS

Objetivo general

Realizar un análisis documental sobre el autocuidado de las personas con VIH SIDA y su impacto a nivel familiar.

Objetivo específico

- Describir la importancia de la aceptación familiar de las personas con VIH sida.
- Identificar las medidas de protección que se tienen al tratar personas con esta enfermedad.
- Determinar el autocuidado que deben tener los pacientes con VIH sida.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes históricos

La descripción en 1981 en Estados Unidos, de cinco casos de neumonía producida por pneumocistis caunii en homosexuales aparentemente sanos, puso sobre la pista de la existencia de una nueva enfermedad. A estos le siguieron otros casos semejantes relacionados con enfermedades poco frecuentes en este país, como el sarcoma Kaposi o candidiasis de las mucosas. Curiosamente, todas estas infecciones aparecían siempre asociadas a una inmunodeficiencia severa. Además, resultaba también sospechoso que la mayoría de estos pacientes eran varones homosexuales o drogadictos. Esta nueva enfermedad se denominó SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), (Carrascos, 1996).

El VIH es un tipo de virus de la familia de los Retroviridae, esto es un virus que está formado por un genoma de ARN en lugar de ADN, como es frecuente. Para replicarse, este tipo de virus debe convertir su ARN en ADN antes de componer en el genoma de la célula a la que infecta. Esta función de traducción de ARN a ADN requiere el concurso de una enzima llamada transcriptasa inversa.

Virus de la inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana ataca directamente a un gran número de células del sistema inmunitario llegando a alterar su función, al mismo que este llega al momento en donde llaga a ser como eficiente y este al mismo tiempo deja de cumplir la función de defensa en el organismo. Dicho virus produce un deterioro sucesivo del sistema de defensa, dando como resultado la "inmunodeficiencia adquirida"

El VIH hoy es considerado una emergencia sanitaria mundial, que afecta a todas las regiones del mundo y causa millones de defunciones, y sufrimiento a un número relevante de habitantes. Pero las oportunidades de acceso a una prevención y un tratamiento eficaces

varían considerablemente. Se sugiere una estrategia enérgica de acción mundial contra la pandemia que fusione los esfuerzos de la OMS y sus asociados de muchos sectores y que combine eficazmente la prevención y la atención.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Es una enfermedad viral siendo la etapa final del VIH la cual se manifiesta presentando la ausencia de anticuerpo en el organismo debilitando la defensa inmunitaria del mismo, desarrollando infecciones oportunistas en el organismo del portador. El término es el acrónimo de Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida. Causado por el virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

En el 2015, se diagnosticó la infección por el VIH en una cantidad de 39 513 personas en los Estados Unidos. El número de diagnósticos nuevos bajó el 19 % desde el 2005 hasta el 2014. Debido a que la realización de la prueba del VIH se ha mantenido estable o ha aumentado en los últimos años, esta reducción en los diagnósticos sugiere que hubo una verdadera reducción en las infecciones nuevas. Esta reducción puede deberse a los esfuerzos de prevención del VIH dirigidos a poblaciones específicas. Sin embargo, el progreso no ha sido parejo y en algunos grupos la cantidad de diagnósticos ha aumentado, (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016).

Manifestaciones clínicas

La infección causada por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas, con sus respectivas manifestaciones:

Las fases clínicas de la infección-enfermedad por VIH/SIDA son:

1. Infección aguda retroviral o retro virosis aguda
2. Período de portador asintomático
3. Fase de complejo relacionado con el SIDA
4. Fase de caso SIDA, (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Fase de infección aguda retroviral

Pertenece a la llegada del virus a la persona y se concreta desde el punto de vista clínico en 2 circunstancias:

Se recalca que esta enfermedad infectocontagiosa tiene una fase asintomática de mayor prevalencia, a diferencia de los casos que presentan sintomatología en la cual presenta síntomas muy variados.

a) Síntomas generales: involucra a nivel sistémico generalizado provocando temperatura $>38^{\circ}$, inflamación del sistema respiratorio, inflamación de la cadena ganglionar, dolores musculares, debilidad generalizada y alteraciones nutricionales metabólicas.

Síntomas dermatológicos: lesiones eritematosas, maculopapulares, prurito persistente, pérdida de progresiva del cabello.

c) Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y ulceraciones mucocutáneas

d) Síntomas neurológicos: cefalea, dolor retro orbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.

Durante esta etapa existe el inconveniente de que el resultado de la serología del VIH es negativo, lo cual se denomina como periodo de ventana y tendremos un resultado falso positivo.

Fase o período de portador asintomático

Continuando con la evolución de la patología antes mencionada, involucra a la infección asintomática, conocida también como período de latencia clínica o de portador asintomático, siendo esta el periodo más largo de la enfermedad. Se inicia generalmente al sexto mes del ingreso del virus al organismo (después de la infección primaria o síndrome retroviral agudo) donde además se produce la seroconversión (95%).

En este periodo se excluyen las adenopatías generalizadas, por varios factores que modifican su etiología, tomando en cuenta que las adenopatías de gran tamaño deben estar en constante seguimiento, sobre todo en personas con factores de riesgo evidentes de contraer el VIH.

Estos pacientes, aunque asintomáticos, representan un gran problema epidemiológico, ya que mediante la promiscuidad y las relaciones sexuales desprotegidas transmiten la enfermedad nuevas personas.

Fase de complejo relacionado con el SIDA

Los criterios de laboratorio que separan al complejo relacionado con el SIDA (ARC) del SIDA incluyen respuesta inmune humoral hiperactiva o elevada de las células B, comparada con reactividad deprimida o normal de anticuerpos en el SIDA; hiperplasia folicular o mixta en los ganglios linfáticos del ARC, que lleva a degeneración linfocítica y depleción que es más típica del SIDA; existe también una sucesión de lesiones histopatológicas como lo es la localización del sarcoma de Kaposi, que muestra la transición hacia el cuadro completo del SIDA.

También aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, por lo que estos pacientes ya no estarán como en la fase anterior, en esta fase se diferencia clínicamente por distintos síntomas:

Generales: involucrando principalmente el malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado y problemas crónicos metabólicos.

Hematológicos: anemia, trombocitopenia, pancitopenia y leucopenia

Respiratorios: alteraciones del sistema respiratorio involucrando la vía aérea.

Digestivos: alteraciones del metabolismo diarrea, deshidratación, náuseas, vómitos.

Dermatológicos: candidiasis oral, dermatitis seborreica, herpes simple recurrente puede ser anal o genital, herpes zoster acompañadas de verrugas genitales

Neurológicos: polineuropatía, síndrome ansioso-depresivo y meningitis aséptica.

En esta fase existe mayor progresión de la replicación viral y a una disminución de las funciones inmunes del organismo, (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Fase sida o caso sida

Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico simboliza una grave inmunodepresión del organismo afectado con una depleción notable del número de linfocitos CD4, cuya importante participación en la respuesta inmune es bien conocida. En la cual se evidencia replicación viral progresiva favorecida por la extenuación del sistema inmunológico, (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Examen físico

Las alteraciones que se encuentran en el examen físico son de variada naturaleza, pero las más frecuentes en la práctica clínica y que apuntan hacia la infección por VIH, son:

- Generales: pérdida del tejido adiposo, que llega incluso a la caquexia.
- En la boca: candidiasis oral, leucoplasia vellosa oral y sarcoma de Kaposi.
- En la piel: sarcoma de Kaposi, herpes zoster, lesiones de molusco contagioso y dermatitis seborreica.
- En el fondo de ojo: retinitis por Citomegalovirus y exudados blanquecinos algodonosos, (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Transmisión

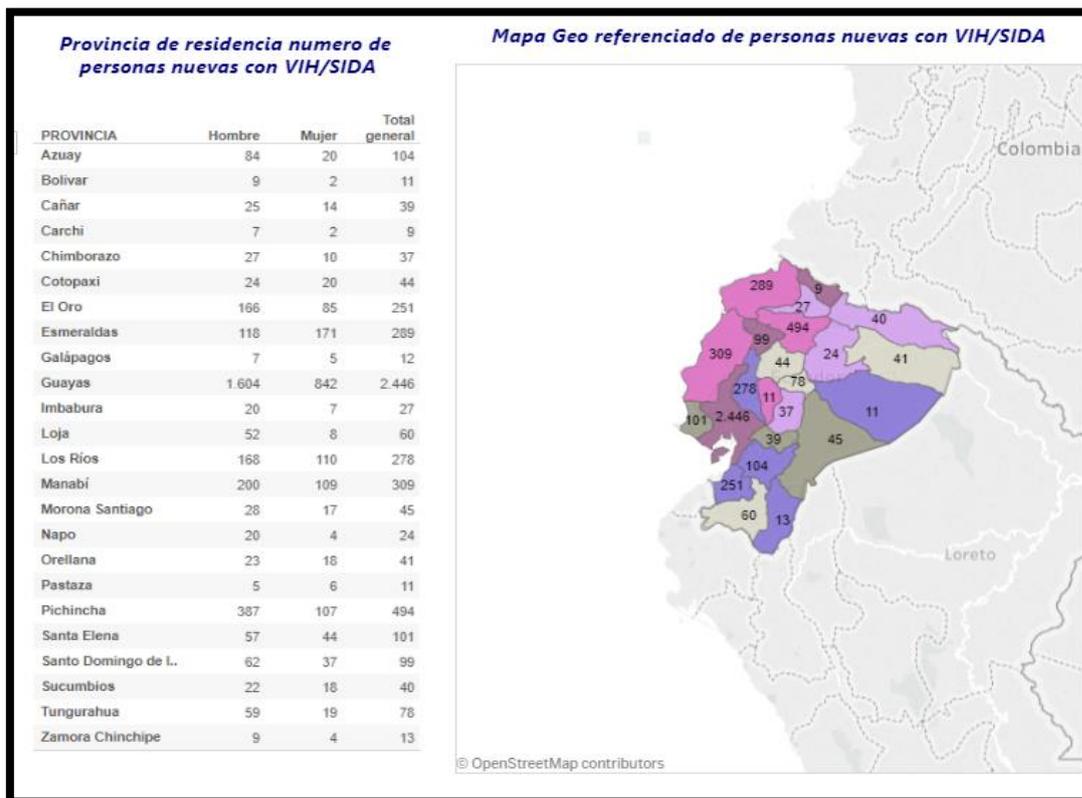
El VIH se transmite específicamente por la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna. Esto quiere decir que los sujetos seropositivos deben hacer lo posible por evitar el intercambio de dichos fluidos ya que pueden contagiar a otras personas y, de esta forma, propagar el SIDA.

Muchas personas tienden a entender que el SIDA convierte la vida cotidiana en un campo minado, y esto no es necesariamente cierto; el uso de condones para mantener relaciones sexuales, por ejemplo, es un acto de responsabilidad que todos deberían realizar, sobre todo cuando no conocen el estado de salud del otro individuo.

Por otro lado, compartir un vaso, abrazar, besar en la mejilla o dar la mano, son acciones que no implican ningún riesgo de contagio. La prevención del SIDA, por lo tanto, implica responsabilidad y una correcta educación acerca de los verdaderos límites de esta enfermedad.

Gráfico 1:

Número de casos de personas infectadas por VIH/SIDA en el Ecuador del 2017.



Fuente: (Ministerio de Salud Publica, 2017).

Diagnóstico

En la mayoría de los casos se usan técnicas inmunoenzimáticas (ELISA) en una muestra de sangre. En caso de que el resultado sea positivo, con la misma muestra de sangre extraída se realiza una técnica más específica para confirmar el resultado, siendo el Western Blot el método más empleado.

El VIH también puede determinarse por métodos directos que incluyen el cultivo vírico, la determinación del antígeno p24 en plasma o suero y la demostración de genoma vírico

mediante técnicas de biología molecular (PCR). Estos métodos se reservan para situaciones especiales: estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de pacientes VIH positivos, etcétera.

Pruebas indirectas

Dichas pruebas Revelan la respuesta inmune por parte del huésped o portador y están basadas en pruebas serológicas para la detección de anticuerpos. La presencia de anticuerpos anti VIH, no reflejan una exposición y erradicación inmune del virus en el pasado, siendo esta el significado de estado actual del portador. (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Las pruebas serológicas son específicas para cada retrovirus (VIH-1, VIH-2), por lo que deben hacerse de forma independiente y tiene su clasificación propia:

- Prueba de screening. Serología VIH (ELISA o micro ELISA)
- Prueba confirmatoria. Serología western blot.
- Pruebas suplementarias
- Pruebas inmunológicas, (Lamotte Castillo A. J., 2004).

Autocuidado

Es la capacidad del ser humano de incorporar hábitos de conducta saludable y realizar actividades positivas para mantener una buena salud física, mental y espiritual. El autocuidado es importante porque mediante el cual nos aseamos responsables de nosotros mismos y sirve para mantenernos saludables y sentirnos mejor, (Valdes cazeneuve, Samudio, Ovelar, & Lopez, 2012).

Medidas de autocuidado y hábitos saludables

Las medidas del autocuidado son establecidas para adquirir y mantener una buena calidad de vida, que deben ser aplicadas adecuadamente tanto por las personas con VIH como por el entorno familiar y social. Estas medidas comprenden diversas acciones como: cuidados higiénicos en la preparación y consumos de alimentos y bebidas, dieta de alto contenido

proteico calórico, la realización de ejercicios físicos y de relajación, vigilar la aparición de infecciones y cumplir con las indicaciones de los proveedores de la salud. Se entiende por hábitos de vida saludable el abandono del consumo de tabaco, drogas, el alcohol, evitar deportes peligrosos o cualquier conducta de riesgo que pueda perjudicar la salud o interferir en su tratamiento, (Valdes cazeneuve, Samudio, Ovelar, & Lopez, 2012).

Con las aplicaciones de las recomendaciones, que se darán en esta guía se podrán identificar oportunamente las conductas adecuadas para la vida diaria y una actitud responsable de las personas con VIH y de sus familias en el manejo del autocuidado y la adquisición de hábitos de vida saludable en el hogar, que redundará en el beneficio individual, familiar y en la comunidad en la cual se desenvuelve, (Valdes cazeneuve, Samudio, Ovelar, & Lopez, 2012).

Acciones para el autocuidado en las actividades de la vida diaria

Durante todas las etapas de la infección es importante saber cuáles son los cuidados que debemos tener con las personas con VIH y evitar riesgos innecesarios, disminuyendo así las probabilidades de que nuestro ser querido presente complicaciones, (Valdes cazeneuve, Samudio, Ovelar, & Lopez, 2012).

Precauciones:

- Colocar a la vista las indicaciones de los medicamentos que está utilizando y cuáles son los que puede consumir en caso de fiebre, dolor de cabeza, tos, etc.
- Tener disponible los números telefónicos del médico tratante o del centro asistencial donde concurre, y del centro de ambulancias para cuando lo requiera.
- Adaptar la casa en la medida de las posibilidades para evitar los accidentes.
- Guardar las sustancias tóxicas o elementos cortos punzantes que puedan ocasionar daño a la PVVS en un momento de confusión.
- Contar en la casa con ciertos elementos que facilitan la higiene como: guantes de látex, protector plástico para el colchón, chatas o pañales desechables, recipientes

para desechar jeringas o agujas y bolsas para desechar los pañales, algodón o pañuelos, (Valdes cazeneuve, Samudio, Ovelar, & Lopez, 2012).

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, siendo una actividad enfocada a la educación. Es una actividad que se debe fomentar en situaciones concretas de la vida, la cual va orientada y dirigida por las personas sobre sí misma, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio preservar su salud. (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

La teoría del déficit de autocuidado

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado. En

otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

La teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas:

- Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
- Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

- **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).
- **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades, (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

El VIH SIDA y su impacto a nivel familiar

El efecto de un diagnóstico como el VIH y SIDA se refleja en todo el sistema familiar y, por lo tanto, todos sus miembros se ven afectados. Cuando hay un cambio en un integrante del sistema familiar (enfermedad) repercute y afecta a todo el sistema familiar y ésta a la vez repercute y afecta al paciente. Ya que cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total, es decir, la familia es considerado un sistema compuesto por un grupo de personas que se encuentran en interacción dinámica, donde lo que le pasa a uno afecta al otro y viceversa, (Vera Perez & Estrada Aguilera , 2004).

Desde el punto de vista sistémico, la pérdida, o amenaza de pérdida de un miembro, es la mayor crisis que tiene que afrontar una familia. Ante la crisis, si el sistema tiene suficientes recursos, reaccionará con un cambio adaptativo. Si no los tiene, el sistema puede desaparecer, (Vera Perez & Estrada Aguilera , 2004).

Como el VIH/SIDA no sólo afecta al paciente, sino también a la familia, es posible que ante la noticia del diagnóstico se presentarán diferentes tipos de emociones y sentimientos tanto en la familia como en el paciente. La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Las familias funcionales proporcionan una afirmación positiva a todos sus miembros, permitiendo que cada uno se sienta querido y valorado, (Vera Perez & Estrada Aguilera , 2004).

Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad, cuando el paciente pasa de una etapa asintomática a una sintomática, no sólo alarma al paciente, sino a la familia. Este momento se experimenta con tristeza por el dolor que la familia vivirá y por el deterioro físico paulatino que se nota en el enfermo, (Vera Perez & Estrada Aguilera , 2004).

MARCO REFERENCIAL

Se encontró un artículo “**Evaluando la relación entre el consumo televisivo y las actitudes hacia personas viviendo con VIH/SIDA en Chile**” hecho en Chile en junio del 2017. En esta investigación analizamos la relación entre el consumo de televisión y las actitudes frente a las personas que viven con VIH/sida en Chile. Para esto usamos los datos obtenidos en la última ola de la Encuesta Mundial de Valores (EMV) en 2011, la cual cuenta con un n=1000 personas para Chile. Usamos un modelo logístico multinomial, con máxima verosimilitud para nuestro análisis estadístico. Nuestros resultados sugieren que la forma en la que los noticieros manejan información relacionada con el virus de inmunodeficiencia adquirida podría ayudar a reducir la discriminación contra la gente que vive con VIH/sida en el país, (Dodds & Garcia del Rio, 2017).

Se encontró un artículo “**Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería**” hecho en Colombia en octubre del 2011. Siendo el objetivo de estudio conocer las experiencias vividas y las necesidades de cuidado de enfermería sentidas por mujeres colombianas que viven con VIH/SIDA, con la finalidad de implementar elementos para encaminar programas y procesos de intervención con representación de género y de derechos, liderados por profesionales de enfermería. Priorizando testimonios narrados mediante entrevistas a profundidad realizada a 5 mujeres diagnosticadas con VIH, las mismas que se encuentran en un rango de edad entre los 30 y 55 años, con procedencia diferente. Se respalda la información adquirida del sistema de seguridad social en salud al servicio de Infectología de una clínica de la ciudad de Bogotá, Colombia, donde reciben tratamiento actualmente (Lafaurie & Zuñiga, 2011).

Se encontró un artículo “**Apoyo familiar y nivel de autocuidado del adulto con VIH. Hospital regional docente de Trujillo 2013**” realizado en Perú en el año 2015. El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional fue realizado con el propósito de determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y el nivel de autocuidado del adulto con VIH que acude regularmente al lineamiento de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad del Hospital Regional Docente de Trujillo, (Rodriguez Torres & Gastañadui Charcape, 2015).

Se encontró un artículo **“El estigma y la discriminación en los procesos de falta de adherencia al tratamiento antirretroviral. Un análisis en el contexto familiar, comunitario e institucional médico en Guayaquil (Ecuador)”** realizado en Guayaquil en Enero del 2018. Se exponen algunos de los resultados de una investigación etnográfica llevada a cabo en Guayaquil (Ecuador), en 2014-2015, con personas de estrato socioeconómico bajo seropositivas, sus familiares y los médicos tratantes de dos clínicas de atención al VIH a las que acuden. Se realizó dos meses de observación participante y 59 entrevistas en profundidad a usuarios, familiares, personal de salud y tomadores de decisiones. El objetivo principal es la dilucidación de la mediación del género y la trayectoria sociocultural de las personas con VIH en la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral debido a la violencia de género, al estigma sufrido por ser seropositivo y/o a la homofobia en tres campos sociales: a) El ámbito familiar (unidad doméstica); b) el comunitario, en concreto el barrio y el ámbito laboral en Guayaquil; c) el institucional médico especializado en VIH, (Muñoz Martinez, 2018).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El trabajo realizado tiene su enfoque principal en el autocuidado de las personas con VIH SIDA además de la importancia que tiene el apoyo familiar en estas personas para poder llevar un tratamiento adecuado y mantener una buena autoestima, la investigación que se realizó en este trabajo es documental bibliográfica que es aquella que se basa en documentos bibliográficos y digitales ya publicados con anterioridad, la investigación es de tipo cualitativo, en la cual se utilizó la metodología de análisis literario ya que se revisaron varios artículos de diferentes revistas médicas, además de libros y archivos médicos encontrados en internet, se analizó y sintetizó la información recopilada la cual fue transcrita a este documento.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a las células del sistema inmunitario el cual altera o anula su función, la infección que puede producir el virus de inmunodeficiencia humana va a causar un deterioro progresivo del sistema inmunitario, provocando una inmunodeficiencia en el persona que la contrae. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) este es un término que se utiliza cuando la enfermedad avanzado a un estadio de la infección por VIH donde el paciente se vuelve más vulnerable porque empieza a ver la presencia lagunas infecciones oportunistas que van en relación con el VIH. Según datos de la Organización de Mundial de la Salud el VIH se ha convertido en una enfermedad infectocontagiosa muy peligrosa que desde que se descubrió a existido un alta porcentajes de muertes por esta enfermedad.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad que se puede transmitir por medio de relaciones sexuales ya sean vaginales, anales u orales con personas infectadas, mediante la transfusión sanguíneas o el uso indiscriminado de agujas no estériles, jeringuillas u otros insumos corto punzantes. De la misma manera existe otra forma de transmisión la cual es de madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia, por eso es recomendable los controles prenatales durante el embarazo para poder descartar cualquier complicaciones que puede poner en riesgo la vida de la madre o del hijo, si la madre es portadora de la enfermedad se programa una cesarí y la educación a la madre de que no puede dar leche materna a su bebe, para así evitar que él bebe se contagie de la enfermedad.

Mediante la recolección de datos se encontró que en Estados Unidos en el año 2015 se diagnosticaron una cantidad de 39513 personas infectadas por VIH, lo cual refleja que el número de personas diagnosticadas habían bajado a referencia del año 2005 al 2014 en un 19%, gracias a que día a día la tecnología va avanzando y existe la realización de la prueba de VIH, lo que ayuda a que las personas sean diagnosticadas a tiempo y pueden prevenir contagiar a más personas con dicha enfermedad. La reducción que se ha dado en esos años ayudado a ver que si hubo una disminución de infecciones nuevas, lo que es favorable los

esfuerzos que se hacen cada día para prevenir el VIH, aunque se ha visto que en algunos grupos las estadísticas han aumentado.

Los casos que más se han dado de infecciones por VIH son en pacientes gays y bisexuales ya que según datos encontrados ellos representaron un 82% (26375) de personas diagnosticadas de VIH en Estados Unidos en el año 2015, aunque los hombres gays y bisexuales afroamericanos o de raza negra representan un número mayor de casos diagnosticados por VIH los cuales es 10315, a diferencia que los hombres gays y bisexuales de raza blanca que refleja un valor de 7570, aunque a diferencia del año 2005 hasta el 2014 los datos de pacientes diagnosticados de este género también han disminuido lo cual se puede ver que los programas de prevención si están dando resultado.

Mediante la recolección de datos se encontraron que 77,3 millones de personas contrajeron la enfermedad desde que esta fue descubierta, 35,4 de personas han muerto a causa del VIH desde que se descubrió la enfermedad, el año 2016 un millón de personas fallecieron en el mundo por esta enfermedad lo cual la convierte en una enfermedad mortal, según la (ONUSIDA, 2017), en el año 2017 habían 36,9 millones de personas que viven con VIH, y 21,7 millones de personas que viven con VIH pero que siguen con tratamiento atirretrovirico. En el 2017 3 de cada 4 personas que vivían con VIH conocían de su enfermedad lo cual ayudaba a que ellos tenga un autocuidado con lo que podían comer y el tratamiento q debían seguir y así podrían tener una mejor calidad de vida.

En una trabajo encontrado que fue realizado en Chile en el año 2017, se puede verificar el rechazo que existe por parte de la población, lo cual ellos sugieren que en los noticieros y a nivel de redes sociales exista una información sobre el virus de inmunodeficiencia adquirida, y de cómo esta es transmitida para así disminuir la discriminación en contra de la gente que vive con VIH/SIDA en Chile. Según las encuesta realizadas en el Chile, indican que existe un porcentaje alto de personas que ven las noticias lo cual existe una probabilidad de que estas personas no discriminen a las personas con VIH/SIDA, a veces por falta de información que existe por parte del gobierno sobre la enfermedad es que existe la discriminación hacia estas personas, ya que a veces estas son víctimas de violaciones y así son contagiadas. A veces la discriminación que tiene comienza por parte de la familia, ya

que al momento que recién se entera que algún familiar se encuentra infectado deben tomar secciones con un psicólogo para que así ellos le puedan dar un apoyo a su familiar.

Por consiguiente la falta de información provoca a que estos pacientes con esta enfermedad no sepan que cuidados deben tener, como es el principal cuidado que es el tratamiento que deben seguir para que su calidad de vida mejore que tipo de alimentación debe tener y sobre todo no tener relaciones sexuales sin protección, ya que se sabe que la enfermedad no tiene cura pero que si es tratada a tiempo y se lleva el tratamiento estricto y una buena alimentación la persona puede vivir solo con VIH y no pasar al estadio de la enfermedad que es el SIDA, ya que cuando la persona llega a esta etapa de la enfermedad es más probable que fallezca ya que se vuelve más inmune a contraer diversas enfermedades que van de la mano a esta como es la tuberculosis.

En otro trabajo encontrado que fue realizado en Colombia en el año 2011, el artículo fue hecho con el objetivo de conocer las experiencias de las mujeres colombianas que tienen VIH/SIDA y cuáles son las necesidades que tienen en base a los cuidados de enfermería, para tener elementos para poder encaminar programas y diversas intervenciones de enfermería para poder brindar una mejor calidad de vida y así mismo brindar el apoyo incondicional ya que a veces son discriminados por la sociedad. El estudio fue realizado a mujeres de 30 y 55 años de edad que asistían al servicio de Infectología de una clínica de la Ciudad de Bogotá, Colombia en donde ellas reciben su tratamiento, en el artículo se puede evidenciar que algunas mujeres cuentan que su estilo de vida ha cambiado totalmente desde que se enteraron que tenían la enfermedad, por parte de la familia nunca tuvieron apoyo lo cual las volvieron más susceptibles porque en lo único que pensaban eran en que se querían morir.

Algunas cuentan que en la forma que contrajeron la enfermedad fue a través de sus esposos y algunas fueron de otra forma, ellas describen sentimiento de culpa, decepción, rechazo social y soledad, la enfermedad a parte que afecta a su estado de salud también afectado a su vida familiar, laboral, afectiva y sexual. La única esperanza de vida que ellas dicen tener es seguir su tratamiento al pie de la letra para así mejorar su estilo de vida, las necesidades que ellas presentan es la falta del cuidado de su salud que tienen, ya que a veces por discriminación nadie las ha educado de cómo deben ser su autocuidado, así mismo como

tener la implementación de talleres con enfoque motivacional para perfeccionar su autoestima, la aceptación e inclusión con la sociedad, porque la única forma en la que ellas pueden salir adelante es tener el apoyo sobre todo de su familia para poder salir adelante.

En un trabajo hecho en el Perú sobre el apoyo familiar y el nivel de autocuidado de pacientes con VIH, fue hecho para ver la relación que tiene el apoyo familiar con el autocuidado de los pacientes con esta enfermedad que asisten al tratamiento antirretroviral a dicha casa de salud, mediante datos encontrados se puede evidenciar que un total de 26.9% de pacientes tienen un buen nivel de autocuidado y que este a su vez el 28.2% de pacientes tienen un alto grado de apoyo familiar. Lo que se puede evidenciar es que el deficiente nivel de autocuidado que hay se va de la mano del poco apoyo familiar que estos pacientes pueden tener, lo cual se puede ver que el apoyo familiar juega un papel muy importante en el autocuidado de estos pacientes y para que estos también acudan a recibir su tratamiento.

Según las estadísticas encontradas en él (Ministerio de Salud Pública, 2017), en Ecuador se encuentra que el año 2017 en la Ciudad donde más casos se encontraron de pacientes con VIH es en el Guayas se establece que existen 2446 de personas con esta enfermedad, a eso continúa Pichincha con 494 personas infectadas con VIH, en un artículo encontrado que fue realizado en la Ciudad de Guayaquil en Enero del 2018 quien fue realizado con persona de nivel socioeconómico bajo que están contagiadas con la enfermedad las cuales van relacionadas con el ámbito familiar, la comunidad y a la institución médica donde siguen el tratamiento. En la actualidad existen varios hospitales por medio del Ministerio de Salud Pública que brindan tratamiento para las personas que presentan esta enfermedad.

Desde que la enfermedad fue descubierta han existido muchas discriminaciones por falta de información que ha existido de la enfermedad lo único que la sociedad sabe es que es contagioso pero todos pensaban que solo por tener contacto de manos se iban a contagiar, pero al transcurso del tiempo esto ha ido cambiando poco a poco gracias que en diversos establecimientos de salud existen diversos programas e información de que es la enfermedad y de cómo se puede prevenir para evitar más contagios a nivel mundial. Como personal de la salud se trabaja para promoción y prevención de la salud, por eso la obligación es educar a la comunidad sobre los métodos anticonceptivos que existen y como deben usarlos, en los

establecimientos de salud ya existen los dispensadores de preservativos para evitar enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

El VIH SIDA es una enfermedad que debilita el sistema inmunitario de las personas lo cual vuelve al organismo incapaz de defenderse ante la exposición de virus o bacterias que se encuentran en el ambiente que nos rodea las cuales puedan atacar al organismo susceptible de la persona infectada produciendo deterioro en su salud, esta enfermedad al pasar de los años se ha ido esparciendo en gran cantidad a nivel mundial y en la actualidad hay un gran número de personas viviendo con esta enfermedad.

El diagnóstico de esta enfermedad afecta al entorno familiar, ya que cuando un miembro de la familia se enferma se deteriora la armonía que existe en el entorno, la preocupación de la familia por la persona enferma lleva a un desequilibrio de la armonía del vínculo familiar además de la discriminación que pueda tener la familia en el entorno social al saber que uno de sus integrantes este infectado con el virus del VIH SIDA.

El apoyo de la familia en personas con serología positiva para VIH SIDA es muy importante para su estado emocional además el aceptación a nivel familiar ayuda a estas personas a querer luchar por su vida y no creer que todo se termina cuando es diagnosticado con esta enfermedad, incluso el acompañamiento en su cuidado diario le da impulso para que no deje el tratamiento riguroso que deben de llevar estas personas.

La protección que se debe de tener al tratar personas con VIH SIDA es muy importante para evitar el contagio de esta enfermedad, para lo cual es recomendable el uso de barreras de protección adecuadas para prevenir el contacto con fluidos corporales y la sangre del paciente infectado, estas barreras de protección incluyen el uso de guantes, gafas y en ocasiones de batas, gorro y zapatones, de manera rutinaria al momento de la atención directa en el cuidado a estos pacientes, además de tener precaución en el momento de desechar los instrumentos cortopunzantes que hayan estado en contacto con los fluidos corporales de los pacientes con VIH SIDA, si se tiene todo el debido cuidado y las barreras de protección se llevan adecuadamente se evita el contagio al personal de salud.

Las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana deben de estar consiente que gran parte de su pronóstico favorable de vida depende del autocuidado que esta persona mantenga por su salud, el cual consiste en una adecuada alimentación, actividad física, cuidado personal, además de los controles periódicos con el especialista que esté llevando su caso, incluso dejar los malos hábitos que esta persona pueda tener, los cuales pueden perjudicar su estado de salud en muchos casos estos suelen ser las drogas, cigarrillos y el alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baena Paz, D. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo Editorial Patria.
- Bravo, D. (01 de 12 de 2017). *39224 personas viven con VIH en el Ecuador*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/personas-vih-ecuador-tratamiento-muertes.html>
- Cano Cevallos, L. L. (25 de 4 de 2017). *PREVALENCIA DEL VIH/SIDA EN EL HOSPITAL TEODORO*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8039/1/T-UCSG-PRE-MED-558.pdf>
- Carrascos, L. (1996). El Virus del SIDA. En L. Carrasco, *Un desafío pendiente* (pág. 252). España: Helice.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (06 de 2016). *El VIH en los Estados Unidos: Resumen*. Obtenido de Centros para el control y la prevención de enfermedades: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>
- Chamorro, L. (2004). VIH Y SIDA EN ESPAÑA. *SCIELO*, 4. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n6/editorial.pdf>
- Dodds, T., & Garcia del Rio, F. (2017). Evaluando la relación entre el consumo televisivo y las actitudes hacia personas viviendo con VIH/SIDA en Chile. *Scielo*, 17.
- Lafaurie, M., & Zuñiga, M. (2011). Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 16.
- Lamotte Castillo, A. J. (4 de 8 de 2004). *medisan*. Obtenido de infección-enfermedad por VIH/SIDA: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf
- Lamotte Castillo, M. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 21. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san15714.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (12 de 2012). *Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/>
- Ministerio de Salud Pública. (12 de 06 de 2017). *Nuevos casos con VIH/SIDA según residencia*. Obtenido de Tableau public: https://public.tableau.com/profile/publish/BASE_INCIDENCIA_VIH_2016/VIHSIDA#!/publish-confirm
- Muñoz Martínez, R. (2018). EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LOS PROCESOS DEFALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. UN ANÁLISIS EN EL CONTEXTO FAMILIAR, COMUNITARIO E INSTITUCIONAL MÉDICO ENGUAYAQUIL (ECUADOR). *APOSTA*, 35. Obtenido de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/rubmuma.pdf>
- Naranjo Hernández, D., Concepción Pacheco, D. A., & Rodríguez Larreynaga, L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 11.

- OMS. (2018). *Datos y cifras*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS. (2018). *Datos y cifras*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS. (2018). *VIH/SIDA*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- ONUSIDA. (2017). *Poner fin a la epidemia de sida para 2030*. Obtenido de ONUSIDA:
<http://www.unaids.org/es>
- Rodriguez Torres, K. A., & Gastañadui Charcape, V. E. (2015). APOYO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO CON VIH. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2013. 87. Obtenido de
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uZYIJIRxYAJ:scholar.google.com/+articulo+sobre+el+autocuidado+de+pacientes+con+vih+sida+en+base+a+la+teoria+de+dorotea+orem&hl=es&as_sdt=0,5
- Valdes cazeneuve, D., Samudio, D., Ovelar, D., & Lopez, D. (2012). *GUIA DE AUTOCUIDADO Y ALIMENTACION PARA LAS PERSONAS CON VIH*. Paraguay.
- Vera Perez, V., & Estrada Aguilera , A. (2004). Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnostico y su manejo. *Literatura biomedica Medigraphic*, 7. Obtenido de Literatura biomedica Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2004/ju041e.pdf>