



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO  
EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON VIH DEL CANTÓN MILAGRO DE ENERO A  
DICIEMBRE DEL AÑO 2021**

**Autor:**

**Charles Romero Torres**

**Director:**

**Dr. Salomón Proaño Ramón**

*Milagro, 2022*



UNEMI

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Charles Romero Torres** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública** 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 este Proyecto de Investigación 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, 23 de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**CHARLES DARWIN  
ROMERO TORRES**

Charles Darwin Romero Torres

1203543606

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Dr. Salomón Proaño, Msc.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Charles Romero Torres**, cuyo tema es **factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón Milagro de Enero a diciembre del año 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. 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 Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 23 de octubre del 2022



Firmado digitalmente por:  
**SALOMÓN  
PROANO**

Md. Salomón Proaño Ramón, MSc.

C.I. 1709832750

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **LIC. ROMERO TORRES CHARLES DARWIN**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON VIH DEL CANTÓN MILAGRO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021", las siguientes calificaciones:

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| TRABAJO DE TITULACION | 58.00            |
| DEFENSA ORAL          | 29.00            |
| PROMEDIO              | 87.00            |
| EQUIVALENTE           | <b>Muy Bueno</b> |



Firma digitalizada por:  
**VANESSA PAULINA  
VARGAS OLALLA**

Msc. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firma digitalizada por:  
**JUAN TARQUINO  
CALDERON  
CISNEROS**

Phd. Ema CALDERON CISNEROS JUAN TARQUINO  
**VOCAL**



Firma digitalizada por:  
**PAMELA  
ALEJANDRA  
RUIZ POLIT**

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada principalmente a mi madre que ha sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para poder lograrlo. A mi esposa, gracias por estar en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión. A mis hijos, Gissley y Darwin que son mi motor principal en mi vida, quienes con su ayuda cumplieron un papel importante para llegar a obtener este nuevo título en mi carrera profesional y servir como un ejemplo para ellos mediante su carrera estudiantil, y lograr que cumplan sus metas y objetivos como futuros profesionales.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por la culminación de esta tesis, a mi familia, a mis amigos, a mi tutor Dr. Salomón Proaño, a los maestros y los docentes de la Unemi, porque gracias a su apoyo he llegado a culminar una meta más en mi vida, de superación, humildad y sacrificio, a todos ellos les dedico el presente trabajo, quienes con su apoyo y enseñanza constituyen la base de mi vida profesional.

## RESUMEN

El Sida es una patología que se caracteriza por ser una enfermedad crónica, incurable, que conlleva una serie de riesgos, si la persona no recibe tratamiento adecuado y oportuno, incluyendo las complicaciones de ajuste personal y emocional, debido a que implica, tratamientos de larga e indefinida duración, que conlleva efectos secundarios. **Objetivo:** Analizar los Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón milagro de enero a diciembre del año 2021. **Metodología:** La presente investigación es tipo cuantitativa, también corresponde a una investigación de campo, es prospectiva de corte transversal, debido a que la recolección de la información se realiza en un periodo de tiempo determinado, además es de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional. **Resultados:** un 20,0% de los encuestados manifestaron que no se sienten apoyado por las personas con quien viven, respecto a sus actividades sociales el 56,9% de los encuestados mencionan que han perdido amistades después de contarles sobre la enfermedad, y el 81,5% de los encuestados manifestaron que, hay personas que se incomodan al saber que ellos tienen VIH. **Conclusiones:** Los factores socioculturales que ejercen influencia en el estado emocional de los infectados con VIH que residen en el Cantón Milagro, son los factores personales, como el no poder contar con un empleo, o que se cierren puertas en el ámbito laboral cuando ellos cuentan sobre su situación, además de ello, el que muchas de sus relaciones sociales se hayan cortado, cuando han decidido exponer a sus amigos su enfermedad.

**Palabras clave:** VIH, Factores Socio-culturales, Estado emocional, Factores personales.

## ABSTRACT

AIDS is a pathology that is characterized by being a chronic, incurable disease, which carries a series of risks, if the person does not receive adequate and timely treatment, including complications of personal and emotional adjustment, because it implies long-term treatment. and indefinite duration, which entails side effects. **Objective:** To analyze the socio-cultural factors and their influence on the emotional state of people with HIV in the miracle canton from January to December 2021. **Methodology:** This research is quantitative, it also corresponds to a field research, it is prospective cross-sectional, because the collection of information is carried out in a certain period of time, it is also exploratory, descriptive and correlational. **Results:** 20.0% of the respondents stated that they do not feel supported by the people with whom they live, regarding their social activities, 56.9% of the respondents mention that they have lost friends after telling them about the disease, and the 81.5% of those surveyed stated that there are people who are uncomfortable knowing that they have HIV. **Conclusions:** The sociocultural factors that influence the emotional state of those infected with HIV who reside in the Cantón Milagro, are personal factors, such as not being able to have a job, or closing doors in the workplace when they have about their situation, in addition to that, the fact that many of their social relationships have been severed, when they have decided to expose their illness to their friends.

**Keywords:** HIV, Socio-cultural factors, Emotional state, Personal factors.

## Lista de Gráficos

|                  |    |
|------------------|----|
| Gráfico 1 .....  | 55 |
| Gráfico 2 .....  | 56 |
| Gráfico 3 .....  | 57 |
| Gráfico 4 .....  | 58 |
| Gráfico 5 .....  | 60 |
| Gráfico 6 .....  | 61 |
| Gráfico 7 .....  | 62 |
| Gráfico 8 .....  | 63 |
| Gráfico 9 .....  | 65 |
| Gráfico 10 ..... | 66 |
| Gráfico 11 ..... | 68 |
| Gráfico 12 ..... | 69 |
| Gráfico 13 ..... | 70 |
| Gráfico 14 ..... | 71 |
| Gráfico 15 ..... | 72 |
| Gráfico 16 ..... | 74 |
| Gráfico 17 ..... | 75 |
| Gráfico 18 ..... | 76 |
| Gráfico 19 ..... | 77 |
| Gráfico 20 ..... | 78 |
| Gráfico 21 ..... | 79 |
| Gráfico 22 ..... | 80 |
| Gráfico 23 ..... | 81 |
| Gráfico 24 ..... | 82 |
| Gráfico 25 ..... | 83 |
| Gráfico 26 ..... | 84 |

## Lista de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> ..... | 40 |
| <i>Tabla 2. Validación de expertos</i> .....              | 51 |
| <i>Tabla 3: Alfa de Cronbach</i> .....                    | 52 |
| Tabla 4. <i>Rubrica de confiabilidad</i> .....            | 52 |
| Tabla 5. Frecuencia de Edad.....                          | 54 |
| Tabla 6. Frecuencia de Sexo .....                         | 55 |
| Tabla 7. Situación Laboral.....                           | 56 |
| Tabla 8. Estado Civil.....                                | 57 |
| Tabla 9. Pregunta 1 .....                                 | 59 |
| Tabla 10. Pregunta 2 .....                                | 60 |
| Tabla 11. Pregunta 3 .....                                | 62 |
| Tabla 12. Pregunta 4 .....                                | 63 |
| Tabla 13. Pregunta 5 .....                                | 64 |
| Tabla 14. Pregunta 6 .....                                | 65 |
| Tabla 15. Pregunta 7 .....                                | 67 |
| Tabla 16. Pregunta 8 .....                                | 68 |
| Tabla 17. Pregunta 9 .....                                | 69 |
| Tabla 18. Pregunta 10 .....                               | 70 |
| Tabla 19. Pregunta 11 .....                               | 71 |
| Tabla 20. Pregunta 12 .....                               | 72 |
| Tabla 21: Pregunta 13 .....                               | 73 |
| Tabla 22. Pregunta 14 .....                               | 74 |
| Tabla 23. Pregunta 15 .....                               | 75 |
| Tabla 24. Pregunta 16 .....                               | 76 |
| Tabla 25. Pregunta 17 .....                               | 77 |
| Tabla 26. Pregunta 18 .....                               | 78 |
| Tabla 27. Pregunta 19 .....                               | 79 |
| Tabla 28. Pregunta 20 .....                               | 80 |
| Tabla 29. Pregunta 21 .....                               | 81 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 30. Pregunta 22 .....            | 82 |
| Tabla 31. Pregunta 23 .....            | 83 |
| Tabla 32. Prueba de Chi cuadrado ..... | 84 |

## Índice / Sumario

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN .....                                  | 6  |
| INTRODUCCIÓN .....                             | 14 |
| CAPÍTULO I .....                               | 17 |
| 1. EL PROBLEMA .....                           | 17 |
| 1.1 Planteamiento Del Problema .....           | 17 |
| 1.1.1 Delimitación del problema.....           | 19 |
| 1.1.2 Problematización.....                    | 19 |
| 1.1.3 Sistematización del problema .....       | 19 |
| 1.1.4 Determinación del tema .....             | 20 |
| 1.2 OBJETIVOS.....                             | 20 |
| 1.2.1 Objetivo General.....                    | 20 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos .....              | 20 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN.....                         | 21 |
| 1.4 Alcances y limitaciones.....               | 22 |
| 1.4.1 Alcances .....                           | 22 |
| 1.4.2 Limitaciones .....                       | 23 |
| CAPÍTULO II .....                              | 24 |
| 2.1 Marco teórico .....                        | 24 |
| 2.1.1 Antecedentes históricos.....             | 24 |
| 2.1.2 Antecedentes referenciales .....         | 26 |
| 2.1.3 Fundamentación teórica .....             | 31 |
| 2.1.4 Marco Legal .....                        | 35 |
| 2.3 Marco Conceptual .....                     | 37 |
| 2.4. Operacionalización de las Variables ..... | 39 |

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO III.....                          | 47 |
| 3. MARCO METODOLÓGICO .....                | 47 |
| 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....   | 47 |
| 3.1.1 Tipo de la Investigación .....       | 47 |
| 3.1.2 Modalidades de estudio.....          | 47 |
| 3.1.3 Diseño del estudio.....              | 47 |
| 3.2 La población y muestra .....           | 48 |
| 3.2.1 Características de la población..... | 48 |
| 3.2.2 Delimitación de la población.....    | 49 |
| 3.2.3 Tipo de muestra.....                 | 49 |
| 3.2.4 Tamaño de la muestra .....           | 49 |
| 3.3 Los métodos y las técnicas .....       | 49 |
| 3.3.1 Métodos teóricos .....               | 49 |
| 3.3.2 Métodos Empíricos. ....              | 49 |
| 3.3.3 Técnicas e Instrumentos.....         | 50 |
| CAPITULO IV.....                           | 54 |
| 4. RESULTADOS.....                         | 54 |
| Análisis y discusión de resultados.....    | 85 |
| CONCLUSIONES .....                         | 87 |
| RECOMENDACIONES.....                       | 88 |
| CAPÍTULO V.....                            | 89 |
| PROPUESTA.....                             | 89 |
| TEMA.....                                  | 89 |
| 5.1 FUNDAMENTACIÓN .....                   | 89 |
| 5.2 JUSTIFICACIÓN.....                     | 90 |
| 5.3 OBJETIVOS.....                         | 90 |
| 5.4 UBICACIÓN.....                         | 91 |

|  |     |
|--|-----|
| 5.5 FACTIBILIDAD .....                           | 91  |
| 5. 6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....           | 92  |
| 5.6.1 Actividades.....                           | 92  |
| 5.6.2 Recursos, análisis financiero.....         | 92  |
| 5.6.3 Impacto.....                               | 94  |
| 5.6.4 Cronograma.....                            | 95  |
| 5.6.5 Lineamiento para evaluar la propuesta..... | 97  |
| BIBLIOGRAFÍAS .....                              | 98  |
| ANEXOS .....                                     | 103 |

## INTRODUCCIÓN

Para las personas con VIH, recibir el diagnóstico supone un verdadero desafío y reto en lo que sigue de su vida, además de ser estigmatizadas, discriminadas por otras personas, el saber que han sido contagiadas, afecta de manera psicológica, física y emocional, afectando de manera severa su calidad de vida, “debido a la idiosincrasia de esta enfermedad” (Barrera Espina y otros, 2017).

El Sida es una patología que se caracteriza por ser una enfermedad crónica, incurable, que conlleva una serie de riesgos, si la persona no recibe tratamiento adecuado y oportuno, incluyendo las complicaciones de ajuste personal y emocional, debido a que implica, tratamientos de larga e indefinida duración, compleja, que conlleva efectos secundarios (Guevara-Sotelo, 2018).

Si bien es cierto, al inicio de la enfermedad, la persona puede no presentar síntomas, pero el solo hecho de padecer una enfermedad de origen transmisible, genera en el paciente cambios drásticos en su estado emocional, “malestar psicológico, las afectaciones pueden calificarse como alteraciones universales, generales, lógicas y variables”, los factores socio-culturales, influyen en el estigma y la discriminación que sufren los pacientes con VIH/SIDA, los que además traen consigo muchas consecuencias negativas en su estado emocional, repercutiendo en síntomas como estrés, depresión, ansiedad, baja autoestima, entre otros (Noemí, 2019).

A nivel internacional, ONUSIDA informó que había 36,9 millones de personas que vivían con el VIH en 2014, una tasa de infección del 0,8% y 1,2 millones de muertes. Las regiones con el mayor número de casos incluyen: a) África subsahariana; b) Asia y el Pacífico; c) Europa occidental y central, y América del Norte y d) América Latina, ocupando el cuarto lugar. Este último reportó 1,7 millones de casos, una tasa de prevalencia

de 0,4% y 41.000 muertes (Méndez, 2019)

Aunque existen múltiples investigaciones dirigidas a conocer sobre el VIH, propiamente sobre la enfermedad, medidas de prevención, índices de contagios, estigmas sobre la enfermedad, entre otros, el país cuenta con muy poca investigación sobre el estado emocional de las personas con VIH. Por lo tanto, el propósito de la investigación es brindar información y conocimientos destinados a evaluar el estado emocional del paciente con VIH, para que, de esta manera, pueda llevar su proceso con afrontamiento y resiliencia.

Este estudio tiene como objetivo principal identificar los factores socio- culturales que influyen en el estado emocional de las personas con VIH, del Cantón Milagro, y construir un método cuantitativo para describir y analizar los resultados de la encuesta a aplicar en el tiempo, el estudio es bibliográfico, transversal y descriptivo, esta revisión sistemática que corresponde a Tesis Final de Maestría, está estructurada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se incluye la problemática, que es la parte en donde se define por qué se realiza esta investigación, identificando el problema de la temática planteada, incluye las preguntas de sistematización, los objetivos generales y objetivos específicos, que son quienes guían a esta investigación al método cuantitativo,

El segundo capítulo, corresponde al marco teórico, define las bases teóricas de la investigación y establece la literatura que sustenta la interpretación del contenido de la investigación de manera clara, fidedigna y científica, aportando datos relevantes sobre la temática expuesta.

El tercer capítulo de la investigación corresponde a la metodología planteada, la cual es importante para definir el tipo de investigación a usar, el diseño, la población, la muestra, los métodos utilizados para cuantificar los datos, y el procesamiento estadístico,

que se refiere a la manera en que se procesaran los datos obtenidos, mediante la encuesta.

El cuarto capítulo expone los resultados de la investigación, mediante el uso de tablas y gráficos, para posterior a ello, realizar el análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas de acuerdo a los datos obtenidos.

El capítulo quinto, corresponde a la elaboración de una propuesta, la cual aportara una solución para los problemas definidos mediante la investigación, a continuación, se elaboran las conclusiones extraídas de la investigación y se hacen ciertas recomendaciones que ayuden en la búsqueda de alternativas para resolver el problema del tema que se analiza.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento Del Problema

La OMS, Organización Mundial de la Salud, afirma que el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es considerado como una problemática de gran magnitud, en la cual existen aproximadamente 35 millones de personas que han muerto a causa de esta problemática. El VIH/SIDA es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo y genera importantes consecuencias sociales y económicas. En Ecuador las estimaciones más conservadoras dan cuenta de que la cifra de personas infectadas con VIH asciende a 160.000 casos, con una prevalencia en población general de 0,5% (Carvajal Alzate, 2019).

Según la OMS, las personas más propensas a que se contagien de esta enfermedad son las personas con vidas promiscuas, “homosexuales, transexuales, meretrices, reclutas, personas que comparten las jeringas para las drogas inyectables. Esta población se considera con mayor vulnerabilidad ya que en el año 2015 el 44% de las nuevas infecciones que se diagnosticaron pertenecían a estos grupos” (Gargallo-Bernad, 2019).

A fines de 2016, aproximadamente 36,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, con 1,8 millones de nuevas infecciones reportadas ese mismo año; algunas de las personas infectadas estaban en terapia antirretroviral (HAART) de por vida. Ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud informó que la región africana era considerada la región más afectada, ya que 25,6 millones de personas estaban infectadas, casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo (Rodríguez Montero, 2018).

En los países de Latinoamérica, se reportan que el país con mayor índice de contagiados, es Argentina, con un porcentaje de 7,8 %, seguido de Paraguay, con un porcentaje de 4,9%, Bolivia con 4,8%, Colombia con el 4,6%, Ecuador ocupando el quinto lugar con un porcentaje total de 3, 9%, luego sigue Perú con tan solo 1,7%, precedido de Venezuela, Uruguay y Chile, con menos de 0,4% (Purcachi Gavilánez, 2019).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, se reconoce que la mayoría de los problemas de salud de las personas son atribuibles a las condiciones sociales y económicas en las cuales se desenvuelven. Este reconocimiento ha llevado a plantear la necesidad de explorar y analizar en detalle y en contextos específicos tanto las determinaciones sociales relacionadas con los procesos salud-enfermedad de las personas, como el riesgo de adquirir enfermedades, la calidad de la atención en salud y las condiciones relacionadas con el financiamiento (Farfan Ríos, 2018).

La condición humana está impregnada de emociones, sin embargo, cuando una persona sabe que es seropositiva, su proceso de asimilación intensifica su estado emocional, adquiriendo una dimensión específica. El trabajo con esta población para lidiar con las emociones reveló condiciones subjetivas que reportaron inestabilidad de vida, disfunción, soledad, desconfianza, abandono, dependencia emocional, creencias de culpa, pensamientos suicidas y, incluso antes del diagnóstico, muchas veces se notaron subyacentes incluso depresiones marcadas (Hernandez Manco, 2022).

Las emociones juegan un rol importante en el proceso de recuperación de una persona, aunque si bien es sabido, que el VIH es una enfermedad incurable, el afrontamiento contribuye a que la persona, mantenga sus defensas elevadas, y el proceso de llevar su enfermedad, será menos complicado y doloroso. La vulnerabilidad emocional, que demuestran algunas personas luego del diagnóstico, se convierte en una forma de

autocastigarse y depreciarse a sí mismo, lo que conllevará a la inestabilidad psicológica, emociones como culpa, vergüenza, miedo ansiedad, disgusto, soledad, ensimismamiento e introspección, producto de su historia personal (Tobón, 2022).

El objetivo del presente estudio es analizar los factores socioculturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón milagro. Por lo anteriormente mencionado podemos establecer el siguiente problema de investigación:

**¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el estado emocional de las personas con VIH del cantón Milagro de Enero a diciembre del año 2021?**

### **1.1.1 Delimitación del problema**

Lo que deben considerar en la delimitación del problema es:

**-Línea de investigación:** Salud pública y bienestar humano Integral

Atención Primaria De Salud (APS)-Promoción de la salud

**-Objeto de estudio:** Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de pacientes con VIH

**-Unidad de observación:** Habitantes del Cantón Milagro

**-Tiempo:** Enero a diciembre del 2021

**-Espacio:** Universidad Estatal de Milagro

### **1.1.2 Problematización**

- ¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el estado emocional de las personas con VIH que habitan en el cantón Milagro?

### **1.1.3 Sistematización del problema**

- ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre la enfermedad de los pacientes con VIH del

Cantón Milagro?

- ¿Cuáles son los factores socio-culturales que influyen en el estado de ánimo de las personas con VIH?
- ¿Cuál es el estado emocional de los pacientes con VIH del Cantón Milagro?

#### **1.1.4 Determinación del tema**

Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de los pacientes con VIH.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Analizar los Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón milagro de enero a diciembre del año 2021.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre la enfermedad las personas diagnosticadas con VIH del Cantón Milagro.
- Definir los factores socioculturales, que influyen en el estado emocional de los pacientes con VIH, en el Cantón Milagro.
- Identificar el estado emocional en los pacientes con VIH del cantón Milagro.
- Elaborar una propuesta dirigida a las personas contagiadas, familiares y círculo social cercano, para el acompañamiento y afrontamiento de la enfermedad.

### **1.2.3 Hipótesis**

H0: los factores socio-culturales no influyen en el estado emocional

H1: los factores socio-culturales influyen en el estado emocional

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

A pesar de que en los últimos años han aumentado los conocimientos sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de contar con estrategias eficaces de prevención, la epidemia a nivel mundial continúa siendo sumamente dinámica y en aumento. Hasta el momento no se cuenta con un tratamiento curativo, ni con una vacuna eficaz, motivo por el cual se ha convertido en un reto para los servicios de salud de todo el mundo.

El objetivo de este estudio fue indagar el perfil psicosocial mediante variables como emociones, sucesos vitales, soporte social y afrontamiento, así como la representación social que tienen las personas que padecen VIH/sida. El presente estudio se considera importante para su realización puesto que es necesario obtener cifras que reflejen la realidad de la ciudad de Milagro, a través de datos estadísticos con respecto al tema y así tener una visión de la misma, contribuyendo a la comunidad científica información relevante sobre el desarrollo de la población infectada de VIH/SIDA en la ciudad de Milagro. Ya que de ese modo se podría buscar la intervención de las autoridades en salud con el fin de la implementación de estrategias en los grupos etarios más vulnerables y así contribuir a la disminución de la morbilidad del paciente con VIH/SIDA y que su proceso de aceptación sea menos doloroso.

El aporte de esta investigación será brindar información al lector mediante la recopilación de información recogida de fuentes científicas disponibles en la web, sobre el

estado emocional de las personas que han sido contagiadas con VIH, lo cual permitirá promover la realidad de la calidad de vida que tienen las personas después de haber recibido el diagnóstico de VIH, para de esta manera evitar los estigmas y brindar el apoyo emocional y psicológico que requieren estos pacientes. Este estudio es original porque destaca la importancia de considerar el nivel de conocimientos que tienen las personas, sobre métodos de prevención, origen de la enfermedad y particularmente sobre la enfermedad misma, esto debido a que el VIH es un tema de interés e importancia mundial.

Se considera factible puesto que existe suficiente información sobre la temática elegida, lo que permite realizar el marco teórico con información científica y confiables, además de los estudios referenciales realizados por otros autores con objetivos similares a los escogidos lo cual sirvió de base para el análisis y discusión de resultados, es viable ya que los resultados arrojaron pautas que permiten elaborar una propuesta acorde a las problemáticas presentadas y se puede llegar a realizar debido a que se cuenta con la disposición de las autoridades de este lugar y es económicamente realizable.

## **1.4 Alcances y limitaciones**

### **1.4.1 Alcances**

Este estudio, basa su alcance en responder al objetivo planteado el cual es analizar los Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón milagro de enero a diciembre del año 2021, la cual abarca únicamente a personas con VIH, del Cantón Milagro.

Esta investigación es útil, debido a que se pretende determinar los factores que influyen en las emociones de este grupo de personas que se han usado para la muestra, con

la finalidad de establecer precedentes estadísticos que permitirán a la comunidad científica, usarlos para realizar futuras investigaciones o crear propuestas, enfocadas en mejorar la problemática presentada.

#### **1.4.2 Limitaciones**

Se han considerado como limitantes los siguientes factores:

**Recurso humano:** fue una limitante poder ubicar a este número de personas que se usaron para el estudio, debido a que, no se trabajó con alguna institución específica, algunas de las personas fueron difícil de localizar, otras no quisieron acceder a participar de la investigación.

**Acceso a la información:** aunque en el contexto ecuatoriano, existe información sobre VIH, existe muy escasa investigaciones sobre el estado emocional de las personas con VIH, los múltiples trabajos existentes, se enfocan en prevención y promoción, pero no en determinar o analizar las emociones de las personas ya contagiadas.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 Marco teórico

##### 2.1.1 Antecedentes históricos

Hoy, el VIH/SIDA se ha convertido en una grave emergencia sanitaria mundial, que perturba a todas las regiones del mundo, provocando millones de muertes y millones de sufrimientos. Pero el acceso a la prevención y el tratamiento efectivos varía ampliamente. Aquí se examina lo que se puede y se debe hacer para cerrar esta brecha y luchar contra la enfermedad inclusive en los países que con menos recursos cuenta. Es por eso que se recomienda una estrategia de respuesta global robusta, que combine los esfuerzos de la OMS y sus socios multisectoriales para adoptar de manera efectiva la atención y la prevención (Cubillo, 2020).

Desde el año 1981, se han identificado casos asombrosos de contagio con *Pneumocystis jirovecii* (en aquel momento llamado *Pneumocystis carinii*), un hongo relacionado con la forma primitiva del Ascomycetes, conocido por infectar la función inmune severa, en pacientes bajos. Primero, se prestó mucha atención a un grupo similar de casos que involucraban a hombres homosexuales con infección por citomegalovirus y candidiasis concurrentes (Vilches, 2019).

En primer lugar, la razón debe tener algo que ver con las prácticas comunes entre los hombres homosexuales. Pronto comenzaron a aparecer casos de usuarios heterosexuales de drogas intravenosas, hombres o mujeres, y sus hijos, así como de pacientes no homosexuales que habían recibido la sana costumbre de las transfusiones de sangre total o hemoderivados para la hemofilia. Con base en criterios epidemiológicos básicos, se cree

que el origen debe ser un agente infeccioso que se propaga de manera similar al virus de la hepatitis B (Calderón García, 2021).

Diferentes unidades comenzaron a investigar sobre el virus que se asociaba con casos que ya eran conocidos a base de la inmunodeficiencia obtenida, posiblemente un retrovirus como el que causa la inmunodeficiencia felina o un HTLV similar, que produce una forma de leucemia. Cuando se descubrió el virus en 1983, múltiples equipos comenzaron a estudiar la sucesión que realiza su genoma, que se publicó a inicios del año 1985, y comenzaron a caracterizar sus proteínas (Galeano Esquivel, 2018).

La evidencia epidemiológica sugiere que un agente infeccioso se transmite mediante ciertos fluidos físicos, incluido los productos sanguíneos y la sangre. Asimismo, se puede comenzar a comprobar que la transmisión homosexual comparada con la transmisión heterosexual difiere de un país a otro. Varios expertos en salud pública han concluido que este comportamiento solo puede explicarse cuando el sida es causado por un agente infeccioso transmitido por el virus de la hepatitis B: contacto sexual, vacunación con sangre o hemoderivados y transmisión de madres infectadas a sus hijos (Alcamí, 2018).

A fines de 1982, muchos investigadores estaban convencidos de que el SIDA era causado por un patógeno en la sangre y el semen cuya acción provocaba la pérdida de células T4. Se piensa que la enfermedad al inicio puede ser retrovirus por dos razones: hasta la fecha, los únicos patógenos conocidos capaces de infectar a las células T son los retrovirus, que se transmiten a través del contacto sexual y sanguíneo, y son retrovirus conocidos como "virus de la leucemia felina". puede causar inmunosupresión (Gómez Pastor, 2021).

Actualmente, la infección por VIH se considera incurable, aunque existen medicamentos antirretrovirales para controlar el contagio. En los países desarrollados, las personas infectadas logran llevar una vida completamente normal, como pacientes crónicos que no desarrollan sida, debido al adecuado tratamiento que lleven. En distintas partes del mundo, sin embargo, estos medicamentos no son utilizados y las personas enfermas desarrollan SIDA y agonizan a los pocos años de ser diagnosticadas (Cordero, 2018).

Actualmente, se están ejecutando a la par 25 estudios de vacunas contra el VIH/SIDA. Una de las vacunas más anheladas es la vacuna GP120 de VaxGen, que pretende alterar el trabajo del antígeno homónimo que se sitúa en la zona superficial de las células y que, en circunstancias normales, admite la entrada del VIH al organismo (Miranda Gómez & Nápoles Pérez, 2009). El VIH se obtiene al transmitirse por vía sexual, parenteral y perinatal. Para que la transmisión sea posible, deben confluir tres elementos: el VIH, los fluidos corporales que actúan como portadores, que lo contienen como líquido preeyaculatorio, el semen, el fluido vaginal, la leche materna y la sangre, y el acceso al cuerpo, que puede ser la vagina, el ano, el pene, la boca, los ojos y la piel desgarrada (Fragueiro, 2021).

Cumplir con estos requisitos requiere una práctica arriesgada que implica una responsabilidad compartida entre las personas más que un contacto casual, por lo que la gente dice que el VIH no se contagia (como sucede con otros agentes infecciosos, como el virus de la influenza), sino que se adquiere o se transmite (Soto-Camejo, 2021)

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

El trabajo realizado por Sandoval Santamaria (2019), cuyo propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y su prevención entre los estudiantes varones de las instituciones educativas nacionales de Chiclayo 2018. Analizar

datos utilizando estadísticas descriptivas. Los resultados arrojaron que: el 48,62% de los adolescentes tenían 15 años; nivel de conocimiento sobre el sida: general 44,50%, nivel alto 43,12%, nivel bajo 12,39%; en cuanto a las medidas preventivas, el 50,92% tenía conocimiento medio, el 31,65% tenía conocimiento bajo, mientras que el nivel de conocimiento alto representó el 17,43%.

En un estudio realizado por Radusky & Mikulic (2018), sobre el tema "El impacto emocional del diagnóstico de VIH en los habitantes de Buenos Aires", se utilizaron métodos cualitativos para investigar las emociones experimentadas por los participantes para identificar retrospectivamente pensamientos, sentimientos y percepciones asociados con ellos.

Su muestra estuvo compuesta por 15 personas con VIH (14 hombres y 1 mujer), todos del área metropolitana de Buenos Aires todos residentes. La edad media de los colaboradores fue de 41,60 (DE=11,59) y el rango fue de 25 a 71 años. La mayoría reportó haber completado la educación superior o nivel universitario (67%). El resto informó estar en este nivel de educación o haber desertado (13%) o haber completado la educación secundaria (20%). El proceso de análisis del material de transcripción fue guiado por las Directrices de hipótesis fundamentadas de Strauss y Glasser (1967) y frecuentado por el software de estudios cualitativo ATLAS. Ti versión 7.5.4.

Como resultado, una proporción significativa de los participantes informó que experimentó emociones que correspondían a emociones depresivas, como tristeza, soledad y desesperanza. Este estado emocional a menudo se denomina "desesperanza" o la sensación de que "el mundo se está desmoronando". Un diagnóstico de VIH positivo también puede desencadenar emociones de tipo ansiedad. Los participantes mencionaron experimentar dolor, ansiedad, incertidumbre, pero sobre todo miedo. Este conjunto de

emociones se relacionó con dos factores: falta de conocimiento e información sobre el VIH al momento de recibir un resultado positivo, lo que implica mayor incertidumbre, y expectativas de discriminación social y estigma.

En el artículo de Cantú, Álvarez, Torres y Martínez en el año 2012 citado por Moreno Herrero (2022), titulado “Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México” El objetivo de este artículo era investigar el perfil psicosocial y lo que representaba lo social en personas que conviven con el VIH/SIDA en México, Monterrey, utilizando variables como emociones, eventos de vida, apoyo social y afrontamiento.

Para este trabajo se usó una muestra compuesta por ocho pacientes tratados. Se utilizó una medida de tendencia central para identificar a aquellos con puntajes más altos, y en la variable emoción se compararon los puntajes del análisis inicial y del diagnóstico presente. Los efectos o resultados mostraron que el impacto emocional que se evidenció al momento del análisis negativo fue caracterizado por tristeza, ansiedad y miedo, las alteraciones positivas como la confianza, el optimismo y la esperanza disminuyeron a medida que avanzaba el diagnóstico; el apoyo social era más probable que se asociara con un trabajo emocional y saludable y económico. orientado

El estilo de afrontamiento encontrado fue proactivo, principalmente resolviendo problemas luchando, concentrándose y haciendo cosas prácticas; de igual manera, se localizaron diversos eventos vitales relacionados con la pérdida. Los escritores concluyeron que las representaciones sociales de la enfermedad cambiaron del diagnóstico a la evaluación actual, lo que confirma que la falta de conocimiento sobre un diagnóstico afecta a las actitudes y al comportamiento. Se recomendó añadir destrezas de soporte psicosocial en los pacientes con VIH/SIDA.

En otro estudio realizado por Tobón & García , (2019), el objetivo era tratar percibir las emociones que surgen en el tratamiento que llevan los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y el impacto que se adquiere en el tratamiento. Se realiza a partir de una orientación cualitativa, de hermenéutica histórica en el Hospital La María de Medellín, Colombia. Esta investigación fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas con ocho de los pacientes tratados, con base en sus historias de vida, para percibir proceso de adherencia, su estado emocional, calidad de vida y el impacto psicosocial. Se ha encontrado que las alteraciones ocurren en altas tasas en la vida de los individuos que viven con el VIH, lo que determina a los diversos métodos psicosociales en los que se encuentran sumidos.

En conclusión, encontraron que en la población, diferentes alteraciones experimentadas a diario fueron moduladoras de la conducta, pero también reconocieron que dicha exhibición emocional existió anteriormente, durante y posterior del diagnóstico de VIH y que estas emociones son un proceso complicado de aceptación lateral de la positividad del VIH; en Además, los temas emocionales pueden vincularse a aspectos relacionados, como la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia, el impacto psicosocial y la familia que se han abordado por separado en otras encuestas.

En el trabajo de Rovalino, (2017) titulado como “Intervención de trabajo social a las personas con VIH/sida y sus relaciones familiares en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato” Su propósito fue establecer su prevalencia en los vínculos familiares en las personas que viven con VIH/SIDA en el Centro de Rehabilitación de la Ciudad de Ambato, que tiene como objetivo crear un modelo sistémico de atención que incluya el trabajo con las personas y la reintegración en el hogar y en torno a él.

Las metodologías aplicadas incluyen estudios bibliográficos, que permiten comprender las variables que están en estudio, es decir, las intervenciones del compromiso social y vínculos familiares en poblaciones que solicitan atención prioritaria, con el fin de comprender los caminos o rutas de solución necesarias posibles para corregir la eficacia de la vida de las personas internas de los centros de rehabilitación, asimismo, también realizó un relevamiento de campo, mediante las entrevistas a personas relevantes, para estar al tanto de cómo es su relación actual, y qué aspectos se deben corregir en la relación familiar, de manera de ayudar al seguimiento y tratamiento de la enfermedad.

Se identificó la importancia de las intervenciones de trabajo social para las personas privadas de libertad, ya que los profesionales en el campo brindan la técnica necesaria y asistencia social para que las personas puedan enfrentar mejoría en su calidad de vida y en la enfermedad. Además, como un trabajo indispensable, su objetivo es estabilizar las relaciones familiares y reducir el rechazo y la exclusión que PPL pueda sentir de la familia y del entorno general. También muestra que la relación entre familiares y presos es muy estrecha esto se da es por a la falta de aceptación de la enfermedad que tienen y la falta de comunicación.

En el trabajo de Gómez Gaibor, Mazón Naranjo, Ávila Fray, & Díaz, (2017) con el tema “Inteligencia emocional y sentido de vida en pacientes con VIH. Hospital Provincial General Docente Riobamba” la causa se desarrolló mediante un diseño de observación descriptiva transversal, cuyo objetivo fue establecer el sentido de vida y el nivel de inteligencia emocional de los pacientes internados en la Clínica de VIH del Hospital General Docente de la Provincia de Riobamba entre abril y septiembre del año 2016.

La población de estudio fue compuesta por 100 personas con un tamaño de muestra de 53, señaladas por muestreo no probabilístico basado en discernimientos. Los datos se obtuvieron aplicando el Logotest de Elisabeth Lukas y el Test de Inteligencia Emocional de Weisinger, los resultados fueron los siguientes: predominó el grupo de edad de 30 a 65 años (73,59%); entre. Se observó el efecto del estado vital (77,36%) en las personas que accedieron a la muestra de estudio, también se estableció que este no estaba relacionado con la inteligencia emocional.

### **2.1.3 Fundamentación teórica**

El VIH es un lentivirus (que corresponde a la familia Retroviridae). En 1983, el equipo francés de Luc Montagnier descubrió y creyó que era el causante agente de la incipiente pandemia del SIDA. Los virosomas tienen forma esférica con una cápside proteica y una cubierta. El genoma es una hebra de ARN monocatenario que deberá duplicarse temporalmente en ADN antes de que pueda integrarse y reproducirse en el genoma de las células que lo contamina. Los antígenos proteicos de la membrana externa se unen específicamente a las albúminas de las membranas de la célula infecciosa, principalmente a los linfocitos (Reyes Torres, 2021).

El VIH solo se logra propagar mediante el contacto que exista entre los fluidos del cuerpo con altas concentraciones virales. Los virus no se propagan casualmente. Según los CDC, no se conocen casos de abrazos, besos secos o apretones de manos como causa del contagio. El virus ha estado alejado de las lágrimas, saliva y semen, orina, líquido anterior, líquido vaginal, leche materna, líquido amniótico, sangre y líquido cefalorraquídeo, así como los distintos fluidos del cuerpo humano (Avilés Sevillano, 2022).

Las tres principales maneras de transmisión son (Moreno Moreno, 2021):

- **Relaciones sexuales** se da mediante las relaciones sexuales sin cuidado preventivo y se generan infecciones de transmisión sexual. Esta se propaga a través del contacto que existe entre la mucosa genital con las secreciones infectadas, oral o rectal de las demás personas.
- **Parenteral** se da en la sangre. Es una manera de transmisión mediante jeringas contaminadas, se proporciona por los servicios de salud o a través del uso de drogas intravenosas, y además se da en personas con hemofilia que pudieron haber recibido transfusiones de hemoderivados contaminados o sangre contaminada; en menor medida, los trabajadores de la salud se vuelven infectados durante accidentes de trabajo, como cuando las heridas entran en contacto con sangre contaminada; además en proceso de la realización de tatuajes, piercings y rasguños.
- **Vertical** se refiere al contacto que se da por medio de la madre hacia el hijo. La transmisión logra surgir en los periodos finales del embarazo, durante el alumbramiento o sino al momento de darle de lactar al bebé. En estos casos, el alumbramiento es el más problemático.

El contagio por VIH se divide en dos etapas, determinadas por una serie de sintomatologías e indicadores clínicos y son (Araya, 2021):

- **Fase aguda.** – En la fase aguda del contagio por VIH inicia al instante de la infección. Es por eso que se dice que el VIH agudo se genera en un periodo de 2 a 6 semanas posteriormente a la exhibición, y desapareció a los pocos días.

En la fase aguda del contagio, los exámenes habituales siempre proporcionarán respuesta negativa porque no prueban directamente el VIH, pero los anticuerpos producidos se producen alrededor de la semana 12 como respuesta del sistema inmunitario después del

contacto. Por el contrario, una prueba de carga viral registra el número de reproducciones de ARN viral en la sangre que conducirá y genera un incremento en el número de duplicados del VIH en la fase aguda del contagio.

- **Fase crónica.** - La fase crónica de la infección por VIH también se conoce comúnmente como el período de incubación clínica porque los portadores son asintomáticos. El paciente está asintomático porque el sistema inmunológico tiene una poderosa capacidad para restaurar las células dañadas causado por un virus, pero muestran ganglios linfáticos inflamados y reducidos niveles de plaquetas en la sangre.

La respuesta ante la aparición del virus eventualmente destruye el sistema inmunológico. Ya que, sin tratamiento la mayor parte de los transportadores del virus tienden a desarrollar el SIDA dentro de 5 a 10 años aproximadamente. La razón por la cual se da es porque el virus continúa duplicándose de forma inmutable y desarrolle la carga virulenta en el huésped, reduce la cabida de liberación del sistema inmunológico. Al final, el paciente tiende a demostrar revelaciones de infección, como la dermatitis seborreica, foliculitis y úlceras en la boca (Pérez Gil Romo, 2022).

### **Las emociones de qué manera influye**

La emoción es un fenómeno psicofisiológico que representa un modo eficiente de conciliación con diversos cambalaches en las peticiones climáticas. En Psicología, las emociones perturban la atención, elevan ciertos comportamientos en la jerarquía de respuesta de una persona e impulsan redes asociativas relacionadas con la memoria. Las contestaciones emocionales son el resultado de evaluaciones cognitivas de lo que significa comprometer la autoestima, la seguridad y la duración personal en ese momento. Sin duda, la mejora de la supervivencia de los individuos que ya conviven con el VIH implica

permutaciones en la manera en que los pacientes abordan el análisis de la enfermedad y su evolución (De La, 2021).

En nuestro estado de ánimo triste, activa los procesos mentales que nos permiten superar la pérdida, la decepción o el fracaso. Nos permite alejarnos de condiciones intensas para facilitar sanación del dolor y la interiorización que surge de ellas. Asimismo, sentir duelo nos favorece para ser empáticos con el dolor de los demás, construyendo así una red de soporte y desahogo. Entonces a la tristeza se la considera como una emoción lucrativa pero intensa porque es el lugar de migración en la causa de aprobación del entorno que nos duele (Yantalema Pintag, 2021).

Actualmente, existe evidencia científica de que las emociones que son dadas de manera positivas pueden mejorar la salud, mientras que las emociones que son dadas de manera negativa tienden a mermar la salud. Además, se manifestó que las alteraciones negativas como lo es la ansiedad, la depresión o la ira disminuyen la actividad de ciertas células inmunitarias, lo que hace que las personas infectadas con el virus se vuelvan más aptos a las oportunistas enfermedades (Barrios, 2021).

Estudios de variables psicológicas han encontrado que los altos niveles de ansiedad predominan como fase debido a que esta etapa exaltada de ansiedad negativa nace ante situaciones determinadas e inusuales, como un análisis de SIDA, y depende de forma directa a la estimación del individuo sobre el entorno específico que enfrenta. considera amenazante (Aguirre Solis, 2022).

Otra emoción a la que se enfrentan los pacientes es la ira, que parece estar relacionada principalmente con situaciones interpersonales que el individuo percibe como violaciones irracionales y deliberadas de sus expectativas o dominios personales. El mecanismo básico o primario diseñado para enfrentar tales condiciones es la respuesta de

lucha o agresión, la cual es una variable selecta en la mejora y progresión de la enfermedad (Villalvir y otros, 2020).

### **Factores socio-culturales**

La forma de vestir, pensar, comportarse e inclusive el reaccionar de los humanos está impulsada por la sabiduría en la que cada persona está inmersa, lo que además establece cómo se comportan en escenarios de hambruna, guerra o enfermedad. Respecto a estas últimas, como el tipo de enfermedad surgen fuertes discriminaciones y estigmas sociales; un claro ejemplo es la lepra, que es tildada de pecadora y por tanto considerada un castigo divino (Bran et al., 2017).

Una situación similar se ha encontrado en el caso del VIH, desde el primer reporte de caso en los Estados Unidos, el imaginario social en torno al virus ha dificultado que las personas con la enfermedad no solo acepten su diagnóstico, sino también desatar una serie va más allá de la adversidad viral. Ámbito económico y social, permeando la certeza de las labores de los sistemas de salud y los gobiernos para prevenir y tratar integralmente las enfermedades (Muñoz Quispe, 2021).

Por lo tanto, es beneficioso no excluir cómo las concepciones socioculturales influyen en la manera de entender y prevenir la enfermedad, según expresó cada participante del estudio. Destaca principalmente cómo estos conceptos reducen la trascendencia y la eficacia de las acciones de promoción de la salud, un mecanismo esencial de la salud pública comunitaria (Mondeja, 2021).

#### **2.1.4 Marco Legal**

En el Ecuador, las personas que viven con o sin VIH disfrutan de los mismos derechos registrados en la Constitución, en los instrumentales internacionales y demás

disposiciones de la categorización jurídica del país. Esto incluye a las personas que viven con el VIH y por supuesto, a las personas que viven con el SIDA, que están explícitamente nombradas en el artículo 1111, inciso 2, de la Constitución ecuatoriana, porque las personas no pueden ser discriminadas en ningún ámbito por ningún motivo (Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH, 2016).

Según la (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

Art. 3 numeral 1 manifiesta que el Estado “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

Art. 11 numeral 9 determina que “El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución”;

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Derechos de los grupos de atención prioritaria, del Título II, Derechos, de la Constitución de 2008.

Art 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención

prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

### 2.3 Marco Conceptual

Un marco conceptual consiste en ser una serie de conjunto con conceptos básicos que los investigadores revelan al brindar soporte teórico a sus problemas y temas de investigación. Es por eso por lo que, se considera como una herramienta que intenta describir elementos de todo proceso de investigación de intervención. Mediante la investigación de las diferentes teorías y autores, buscamos encontrar aquellos conceptos, definiciones y líneas que resaltar el estudio y explican los resultados y conclusiones alcanzadas.

- **SIDA:** Son manifestaciones que se caracteriza por el progreso de una infección oportunista como consecuencia del deterioro al sistema inmunológico provocado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Está caracterizado por la aparición de nuevos malestares que sirven para el deterioro de las defensas. Se considera como una etapa final en el proceso en curso del contagio por el VIH. Es significativo meditar “cofactores” que contribuyen a una progresión más rápida de la enfermedad; edad, genética, sexo, tabaquismo, vía de infección, nutrición y demás padecimientos contagiosos (Turriate Vivar, 2021).
- **VIH:** Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el VIH se logra propagar a través de las relaciones sexuales vaginales, orales o anales, las transfusiones de sangre o el intercambio de jeringas, agujas o demás herramientas afiladas con una

persona infectada. Además, logra propagarse de madre a hijo en el embarazo, el parto y la lactancia. Ingresa en una célula del sistema inmunitario, se multiplica, mata a esa célula y a sus vecinas, luego sale a poblar otra célula, y va destruyendo nuestras defensas poco a poco, y el cuerpo que empezó a defenderse de los virus acaba tan dañado, tanto es así que ya no puede repeler la enfermedad (Quezada-Vizueta, 2022).

- **SÍNDROME:** Es un conjunto de signos y síntomas que se presentan simultáneamente, independiente de la causa y socorre a identificar una condición (Pineda Pineda, 2021)
- **DISCRIMINACIÓN:** Se la considera a una forma de intimidación neutral que en ocasiones evoluciona hacia el ataque físico, incluyendo el trato inferior o diferencial en función de los derechos de las personas y consideraciones sociales. La discriminación se describe como el trato a las personas que son estigmatizadas, es decir, es resultado del estigma (Farago y otros, 2018)
- **ESTIGMA:** Se considera como la forma en que las personas frecuentan a los demás en base a opiniones estereotipadas. Se la explica como "desacreditar significativamente" las características de una persona ante la mirada de los demás. Además, posee un gran impacto en cómo las personas se perciben a sí mismas. Se define como una causa en el que el rechazo de los demás frente a un rasgo poco confiable resulta en un debilitamiento de la "identidad normal" de la persona rechazada (Jazmín María, 2021).

## **2.4. Operacionalización de las Variables**

**Independiente:** factores socioculturales.

**Variable Dependiente:** estado emocional.

**Variable interviniente:** pacientes con VIH.

**Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

| VARIABLES   | DIMENSIÓN                                | INDICADORES   | ÍTEMS  |
|---|--|---|--|
| <p><b>Variable Independiente:</b><br/>Factores socioculturales</p> <p><b>Variable Dependiente:</b><br/>Estado emocional</p> <p><b>Variable interviniente:</b><br/>Pacientes con VIH</p> | <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> | <p><b>Edad</b></p>  | <p><b>1.- Edad</b></p> <p>18 a 35 años</p> <p>36 a 45 años</p> <p>46 a 55 años</p> <p>56 a 65 años</p> <p>Más de 65</p>                          |
|   |  | <p><b>Sexo</b></p> <p><b>Ocupación</b></p> <p><b>Estado civil</b></p> | <p><b>2.- Género</b></p> <p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p><b>3.- Situación laboral</b></p> <p>Desempleado</p> <p>Jubilado</p> <p>Empleado</p> |
|   |  |   | <p><b>4.- Estado Civil</b></p> <p>Soltero</p>  |



|  |                                     |  |   |
|--|-------------------------------------|--|---|
|  | <b>FACTORES<br/>SOCIOCULTURALES</b> | <p><b>Capacitación sobre la enfermedad</b></p> <p><b>Factor Familiar</b></p> <p><b>Factor Social</b></p> | <p>a. si<br/>b. no</p> <p><b>7. ¿usa preservativos en sus relaciones sexuales? a. si</b><br/>b. no<br/>c. a veces</p> <p><b>9. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH?</b><br/>a. si<br/>b. no<br/>c. ocasionalmente</p> <p><b>4. ¿cómo considera que es la relación con su familia después del diagnóstico de su enfermedad? a. excelente</b><br/>b. mala<br/>c. se ha deteriorado d. me han dado la espalda</p> <p><b>8. En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive?</b><br/>a. Si<br/>b. No</p> <p><b>11. ¿ha perdido amistades después de contarles sobre su enfermedad?</b></p> |
|--|-------------------------------------|--|---|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>ESTADO EMOCIONAL</b></p> | <p style="text-align: center;"><b>Factor Laboral</b></p> | <p>a. si<br/>b. no</p> <p><b>12. La mayoría de las personas con VIH/SIDA son rechazadas cuando otros se enteran que tienen VIH/SIDA</b></p> <p>a. si<br/>b. no</p> <p><b>14. ¿las personas se incomodan al saber que tiene VIH?</b></p> <p>a. si<br/>b. no</p> <p><b>16. ¿lamenta haber dicho que tiene VIH a algunas personas?</b></p> <p>a. si<br/>b. no<br/>c. a veces</p> <p><b>17. ¿Le es fácil o difícil conseguir empleo?</b></p> <p>a. si<br/>b. no<br/>c. a veces</p> |
|--|--|--|--|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  | <p><b>Diagnóstico</b></p> <p><b>Afrontamiento</b></p> <p><b>Actividades</b></p> <p><b>Acompañamiento emocional</b></p> <p><b>Resiliencia</b></p> | <p><b>21. ¿A partir del diagnóstico VIH positivo cuales fueron las áreas de su vida que más se vieron afectadas?</b></p> <p>a. social</p> <p>b- familiar</p> <p>c. laboral</p> <p>d. todas</p> <p>1. ¿Hace cuánto tiempo conoce Ud., su diagnóstico?</p> <p>a. días</p> <p>b. semanas</p> <p>c. meses</p> <p>d. años</p> <p>6. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que posee la enfermedad?</p> <p>a. miedo</p> <p>b. tristeza</p> <p>c. decepción</p> <p>d. ninguna</p> <p>10. ¿Cómo son sus actividades diarias, después del diagnóstico?</p> <p>a. ya no las realizo</p> |
|--|--|--|---|

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>b. continuo con normalidad</p> <p>c. han disminuido</p> <p>13. ¿Ha recibido asistencia psicológica después de su diagnóstico?</p> <p>a. a veces</p> <p>b. nunca</p> <p>c. rara vez</p> <p>d. siempre</p> <p>15. ¿acepta la realidad de lo ocurrido?</p> <p>a. a veces</p> <p>b. siempre</p> <p>c. nunca</p> <p>18. ¿Cómo percibe la vida desde que ha sido diagnosticado con VIH\ SIDA?</p> <p>a. triste y vacía</p> <p>b. es igual que siempre</p> <p>19. ¿Intenta informarse sobre su problema o enfermedad para superarlos mejor?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> |
|--|--|--|---|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <p>20. ¿Al conocer su diagnóstico cambiaron de alguna manera sus planes futuros?</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p> <p>22. ¿Cuál es la forma de afrontamiento que ha utilizado para la adaptación y aceptación de su diagnóstico?</p> <p>a. espiritual</p> <p>b. psicológico</p> <p>c. pensamientos positivos.</p> <p>d. de otras maneras</p> <p>23. ¿Cuál es su actitud ante el futuro?</p> <p>a. desesperanza</p> <p>b. incertidumbre</p> <p>c. temor</p> <p>d. optimismo</p> |
|--|--|--|--|

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 Tipo de la Investigación

La presente investigación es tipo cuantitativa, también corresponde a una investigación de campo, es prospectiva de corte transversal, debido a que la recolección de la información se realiza en un periodo de tiempo determinado, además es de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional.

##### 3.1.2 Modalidades de estudio

**Cuantitativa.** – se define cuantitativa a el tipo de investigación que permite cuantificar las variables que se han definido para llevar a cabo el estudio, se cuantifica mediante el uso de instrumentos, tales como cuestionarios, aplicados mediante Google Form, y luego se reflejan en tablas y gráficos, cumpliendo con los objetivos propuestos (Paitán et al., 2018).

##### 3.1.3 Diseño del estudio

**Transversal.** – se considera estudio transversal observacional, puesto que este diseño de estudio se centra en analizar los datos de las distintas variables sobre determinada población que se recogen en un periodo de tiempo determinado, el objetivo de este diseño es realizar un análisis de las variables para luego de ello extraer conclusiones sobre la incidencia e interrelación sobre los factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del Cantón Milagro de Enero a Diciembre del año (Sampieri, 2014).

**Diseño Descriptivo.** – se utiliza este diseño debido a que describe la naturaleza de un segmento demográfico, describiendo las características de la población,

definiendo, clasificando, dividiendo o resumiendo permitiendo indagar en la incidencia de las variables de la población, consiste en ubicar una o más variables de un grupo de personas. Este estudio nos permite definir factores socio-culturales que influyen en el estado emocional de las personas con VIH y poder brindar el apoyo que requiera la población estudiada (Sampieri, 2014).

**De Campo.** – Porque permitió obtener información directa de la realidad a través del uso de técnicas de recolección como la encuesta sobre los factores socio-culturales que inciden en el estado emocional de las personas con VIH del Cantón Milagro (SAMPIERI, 2014).

## **3.2 La población y muestra**

### **3.2.1 Características de la población**

La población que será parte de este estudio son las personas que se encuentran diagnosticadas con VIH y residen en el Cantón de Milagro, Prov. Del Guayas – Ecuador, la mayoría de estas personas se atienden en el hospital IESS de Milagro, siendo un total de 65 pacientes, la mayoría nativos de esta ciudad, la población total que habita en esta ciudad es de 199.835 habitantes. Se seleccionó a los usuarios que se atienden en este centro hospitalario, en un periodo de enero a diciembre 2021, en base a esto se determinó que se trabajará con el total de pacientes diagnosticados que acuden a el hospital IESS de Milagro, que conforman la muestra de este estudio, siendo un total de 65 personas, entre hombres y mujeres.

El Hospital IESS de Milagro es una institución pública que brinda las siguientes atenciones: enfermería, medicina general, obstetricia, control prenatal, parto, odontología, medicina alternativa, emergencias, curaciones, vacunas, psicología, estimulación temprana, salud ocupacional, terapia física, nutrición, ecografía, rayos x,

hospitalización, pediatría, unidad de intervención y emisión de certificados médicos y laboratorio clínico.

### **3.2.2 Delimitación de la población**

La población objeto de estudio en este trabajo las personas diagnosticadas con VIH hombres y mujeres que acuden a consulta hospitalaria desde enero a diciembre del 2021 en el hospital IESS del Cantón Milagro.

### **3.2.3 Tipo de muestra**

El tipo de muestra será probabilístico de subtipo por conveniencia, ya que en este tipo de investigaciones se seleccionan por conveniencia del investigador, y en este caso por ser una población pequeña se procedió a trabajar con todos quienes la conforman (Paitán et al., 2018).

### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

**Población:** 65 casos diagnosticados con VIH en la Ciudad de Milagro.

**Muestra:** el total de personas que conforman la población.

## **3.3 Los métodos y las técnicas**

### **3.3.1 Métodos teóricos**

**Método Inductivo Deductivo.** - Se empleará el método deductivo porque mediante conclusiones generales se pudo observar, registrar y clasificar hechos que permiten llegar a una generalización de los datos obtenidos.

### **3.3.2 Métodos Empíricos.**

**Observación:** Este método determinará las vertientes y el diagnóstico del problema a investigar, es de gran utilidad por su aporte en el proceso de la investigación cuantitativa, mediante esta técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis, mediante el cual se llegó a determinar los factores socio-culturales que inciden en el estado emocional de

los pacientes, datos e información que se han logrado obtener mediante la aplicación de los instrumentos, cuestionarios (Sampieri, 2014).

### 3.3.3 Técnicas e Instrumentos.

**La encuesta:** La encuesta es una técnica de recolección de información de interés; sobre los factores socio-culturales que inciden en el estado emocional de los pacientes con VIH, mediante un cuestionario previamente elaborado en base a las variables a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra. El instrumento fue diseñado por el autor y está estructurado por preguntas que responden a los objetivos de esta investigación. El instrumento fue sometido a juicio crítico de jueces o expertos en el cual intervinieron 4 especialistas y 1 PhD, quienes validaron el instrumento y se obtuvo una puntuación total de 88 puntos, que, según la rúbrica de confiabilidad, define a este instrumento como **Muy Confiable**. A los usuarios se les dio a saber cuál era el objetivo de la encuesta

#### **Instrumento:**

El instrumento fue elaborado de la siguiente manera:

Objetivo general: Analizar los Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de las personas con VIH del cantón milagro de enero a diciembre del año 2021.

- Preguntas 2, 3, 5, 7, 9 que están dirigidas a responder el primer objetivo 1:  
Determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre la enfermedad las personas diagnosticadas con VIH del Cantón Milagro
- Preguntas 4, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 21 que se dirigen a responder el objetivo 2:  
Definir los factores socioculturales, que influyen en los pacientes con VIH, en el Cantón Milagro

- Preguntas 1, 6, 10, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23 que responden el tercer objetivo:  
Identificar el estado emocional en los pacientes con VIH del cantón Milagro  
(Véase Anexo 1).

### **Validez y confiabilidad del Instrumento**

El instrumento fue sometido a juicio crítico de jueces o expertos en la temática expuesta con experiencia en el tema, teniendo como resultado 88.00 puntos, que corresponde a una escala de validación muy confiable (80 a 100 puntos) (Tabla 2); una puntuación de 90% a 100% de pertinencia, validez y confiabilidad lo cual demuestra que es viable su utilización. La fiabilidad de este instrumento se comprobó mediante la escala de Alfa de Cronbach (Tabla 3), en la cual se obtuvo un puntaje de 0,910, por lo tanto, ha sido utilizado con total confiabilidad, sometidos a rubrica de confiabilidad (tabla 4).

**Tabla 2. Validación de expertos**

|                  | VALIDEZ      | COHERENCIA   | PERTINENCIA  | SUMA          | TOTAL     |
|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------|
| <i>Experto 1</i> | 98,26        | 98,26        | 97,82        | 294,34        | 98        |
| <i>Experto 2</i> | 86,30        | 85,65        | 84,13        | 256,08        | 85        |
| <i>Experto 3</i> | 82,82        | 85,43        | 80           | 248,25        | 82        |
| <i>Experto 4</i> | 85           | 86,43        | 92,82        | 264,25        | 88        |
| <i>Experto 5</i> | 89           | 87,60        | 88,69        | 265           | 88        |
| <b>VARIANZA</b>  | <b>441,4</b> | <b>443,7</b> | <b>643,5</b> | <b>1528,6</b> | <b>88</b> |

**Tabla 3:** Alfa de Cronbach

| Alfa de Cronbach           |                |
|----------------------------|----------------|
| ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD |                |
| Alfa de Cronbach           | N de Elementos |
| 0,910361161                | 23             |

**Tabla 4.** Rubrica de confiabilidad

| Rubrica de confiabilidad |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| Excelente                | 90-100- Muy confiable |
| Leves cambios            | 70-89 Confiable       |
| Cambiar pregunta         | 0-69 Poco confiable   |

### 3.3.1 Consideraciones éticas

El trabajo de investigación se sustenta en principios bioéticos y de extrema confidencialidad respetando al paciente y la información obtenida, además se solicita consentimiento informado a las personas que colaboraran en el estudio, cabe recalcar además que la información obtenida no representara un problema ni riesgos para el usuario, ni tampoco gastos, la identidad de los participantes no será revelada por ningún motivo, además es importante aclarar que las encuestas fueron dirigidas a través de Google Form, cuestionarios enviados mediante correos o algún tipo de red social, con el fin de precautelar la seguridad del paciente en tiempos de COVID -19. Principio de no maleficencia, ya que cualquier acto o atención en salud no pretende hacer daño alguno. Estos principios bioéticos, fueron garantizados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Información sobre el tema de estudio a los participantes.
- b) Firma del consentimiento informado.
- c) El instrumento fue anónimo, protegiendo la integridad de los sujetos de estudio.
- d) Respetar la confidencialidad de la información recolectada, presentando los datos en forma agrupada.
- e) La recolección de información y datos obtenidos fueron utilizados para lograr los objetivos de la investigación.

### **3.4 Tratamiento estadístico de la información**

Los datos se obtienen mediante la toma de encuestas a las personas que se encuentran con diagnóstico de VIH y se encuentran registrados en la base de datos del Hospital IESS Milagro, lo cual permitió acceder a la ubicación de los pacientes, para posterior a ello explicarles la metodología de la investigación, pedirles el consentimiento informado y sus números de teléfonos o correos para enviar los cuestionarios, luego de que los datos y encuestas fueron registrados en la base de datos de Google, se procesaron utilizando el programa SPSS-v25 para realizar la estadística, y así se exponerla, mediante el uso de cuadros estadísticos y gráficos para su mejor entendimiento.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

El siguiente apartado corresponde a los resultados obtenidos, en las encuestadas realizadas a las personas que comprenden la muestra, el cual correspondió al instrumento de elaboración propia, enfocado en responder a los objetivos planteados.

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

##### Frecuencias

**Tabla 5. Frecuencia de Edad**

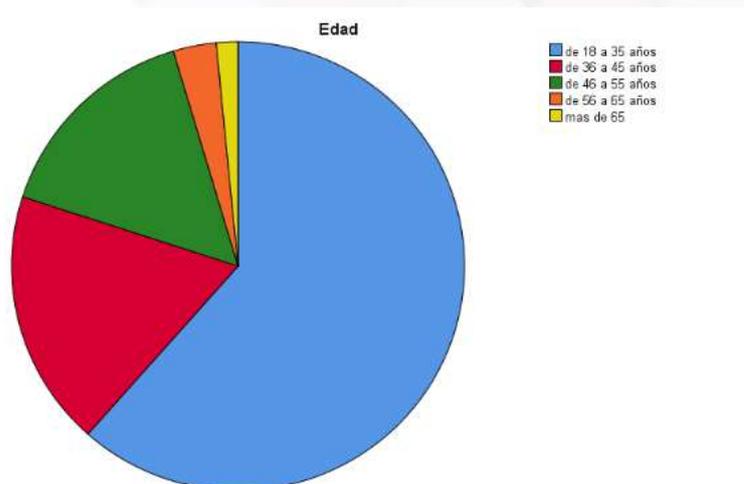
##### Edad

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | de 18 a 35 años | 40         | 61,5       | 61,5                 | 61,5                    |
|        | de 36 a 45 años | 12         | 18,5       | 18,5                 | 80,0                    |
|        | de 46 a 55 años | 10         | 15,4       | 15,4                 | 95,4                    |
|        | de 56 a 65 años | 2          | 3,1        | 3,1                  | 98,5                    |
|        | más de 65       | 1          | 1,5        | 1,5                  | 100,0                   |
|        | Total           | 65         | 100,0      | 100,0                |                         |

##### Interpretación

Según la tabla se demuestra que el 61,5% de los encuestados era del rango de edad de entre 18 a 35 años, el 18,5% eran de entre 36 a 45 años de edad, el 15,4% eran de entre 46 a 55 años, el 3,1% eran de entre 56 a 65 años; y, por último, un 1,5 eran de más de 65 años.

**Gráfico 1**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, con referencia a la frecuencia de edad, se determina que el grupo de mayor proporción contagiado corresponde a los que constan en el grupo etario de 18 – 35 años de edad.

**Tabla 6. Frecuencia de Sexo**

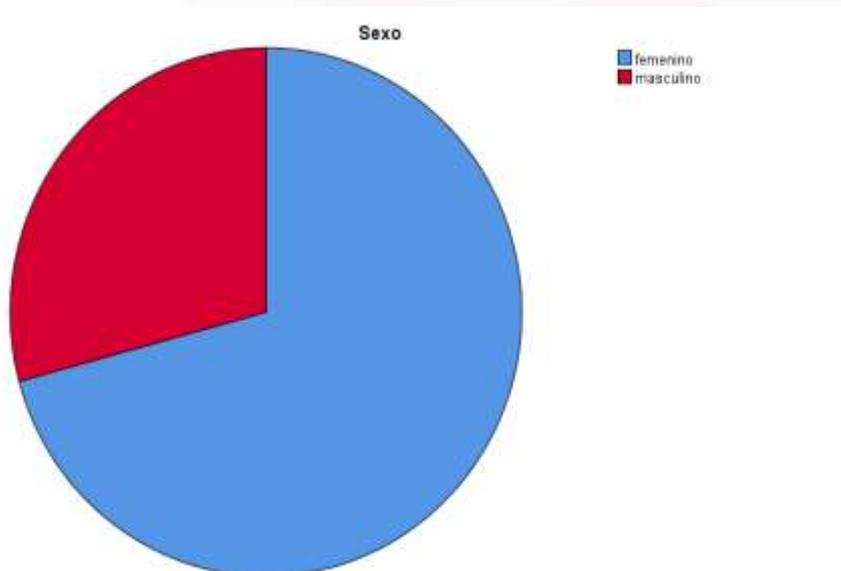
**Sexo**

|                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido femenino | 46         | 70,8       | 70,8              | 70,8                 |
| masculino       | 19         | 29,2       | 29,2              | 100,0                |
| Total           | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación**

Según la tabla se demuestra que el 70,8% de los encuestados era de sexo femenino y el 29,2% restante eran de sexo masculino.

**Gráfico 2**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, con referencia a frecuencia de sexo para contagio, se determina que corresponde mayormente al sexo femenino.

**Tabla 7. Situación Laboral**

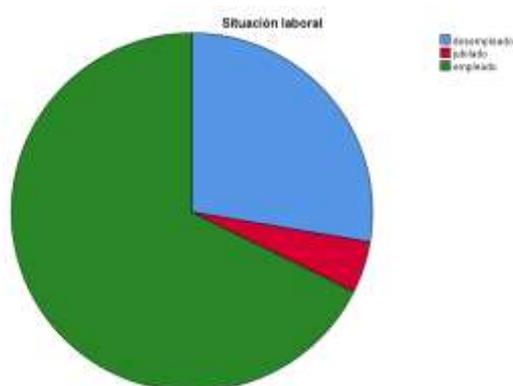
**Situación laboral**

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido      |            |            |                   |                      |
| desempleado | 18         | 27,7       | 27,7              | 27,7                 |
| jubilado    | 3          | 4,6        | 4,6               | 32,3                 |
| empleado    | 44         | 67,7       | 67,7              | 100,0                |
| Total       | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

## Interpretación

Según la tabla se demuestra la situación laboral actual de los encuestados fue que el 67,7% se encontraban empleados, un 27,7% se encontraban desempleados, y, por último, un 4,6% estaban jubilados.

**Gráfico 3**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, de las 65 personas encuestadas referente a la situación laboral actual, se demostró que la mayoría se encuentra con empleo, seguido del porcentaje de personas desempleadas y un tanto por ciento estaban jubilados.

**Tabla 8. Estado Civil**

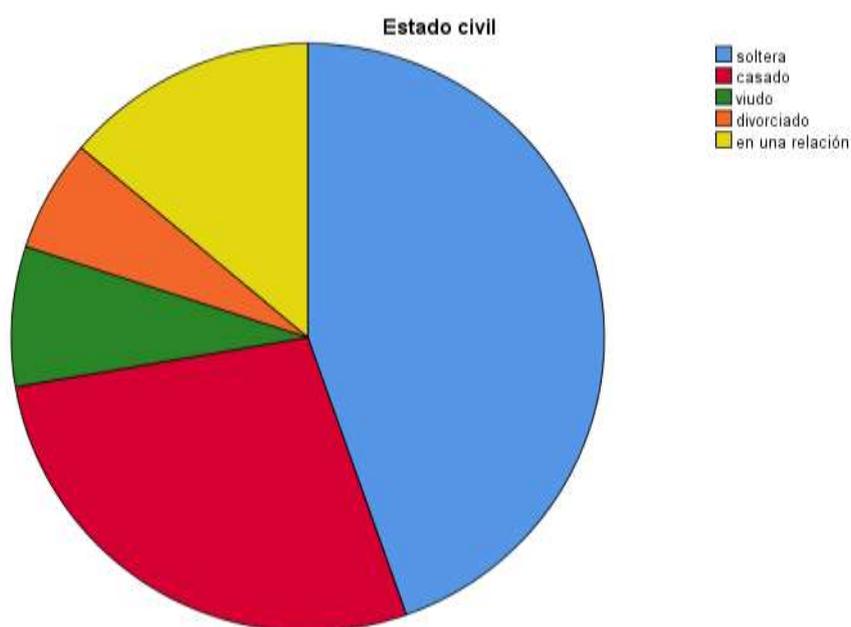
### Estado civil

|                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido soltera  | 29         | 44,6       | 44,6              | 44,6                 |
| casado          | 18         | 27,7       | 27,7              | 72,3                 |
| viudo           | 5          | 7,7        | 7,7               | 80,0                 |
| divorciado      | 4          | 6,2        | 6,2               | 86,2                 |
| en una relación | 9          | 13,8       | 13,8              | 100,0                |
| Total           | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

## Interpretación

Según la tabla se demuestra el estado civil de los encuestados corresponde a que un 44,6% se encontraban solteros, un 27,7% se encontraban casados, un 13,8% se encontraban en una relación, un 7,7% eran viudos y, por último, un 6,2% estaban divorciados.

Gráfico 4



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, de las 65 personas encuestadas referente al estado civil, se demostró que la mayoría se encuentra solteros, seguido de personas casadas.

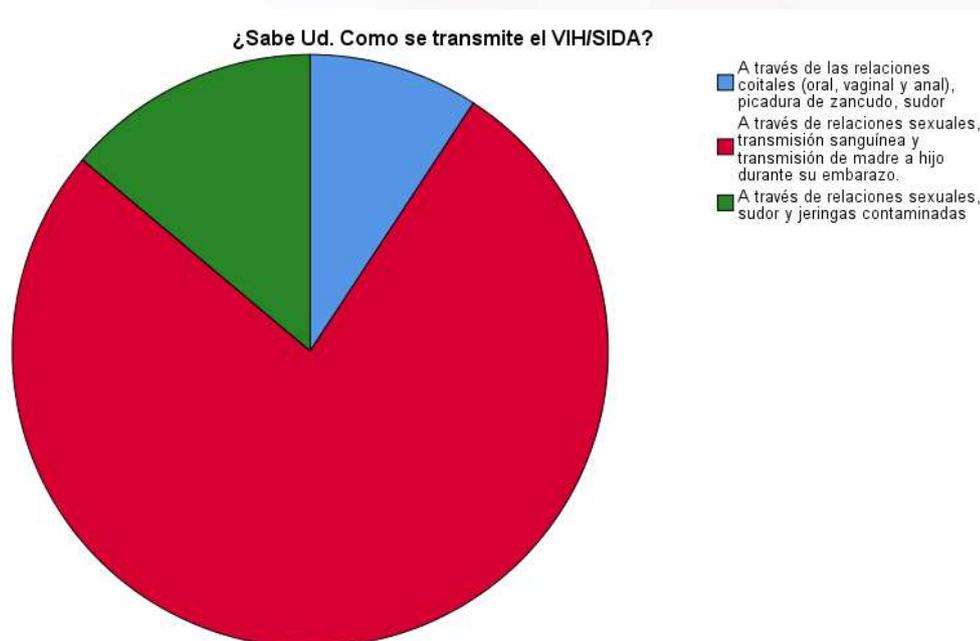
**Tabla 9. Pregunta 1****¿Sabe Ud. Como se transmite el VIH/SIDA?**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | A través de las relaciones coitales (oral, vaginal y anal), picadura de zancudo, sudor                    | 6          | 9,2        | 9,2               | 9,2                  |
|        | A través de relaciones sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de madre a hijo durante su embarazo. | 50         | 76,9       | 76,9              | 86,2                 |
|        | A través de relaciones sexuales, sudor y jeringas contaminadas  | 9          | 13,8       | 13,8              | 100,0                |
|        | Total   | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación**

Según la tabla se demuestra que el 76,9% de los encuestados manifestó que el sida se transmite a través de relaciones sexuales, transmisión sanguínea y transmisión de madre a hijo durante su embarazo, un 13,8% manifestó que se transmitía a través de relaciones sexuales, sudor y jeringas contaminadas y, por último, un 9,2% dijeron que era a través de las relaciones coitales (oral, vaginal y anal), picadura de zancudo, sudor.

**Gráfico 5**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, de las 65 personas encuestadas manifestaron en relación a la pregunta inicial de conocimiento sobre la enfermedad, y se pudo observar que la mayoría de las personas si conocen y distinguen las maneras de contagio de dicha enfermedad.

**Tabla 10. Pregunta 2**

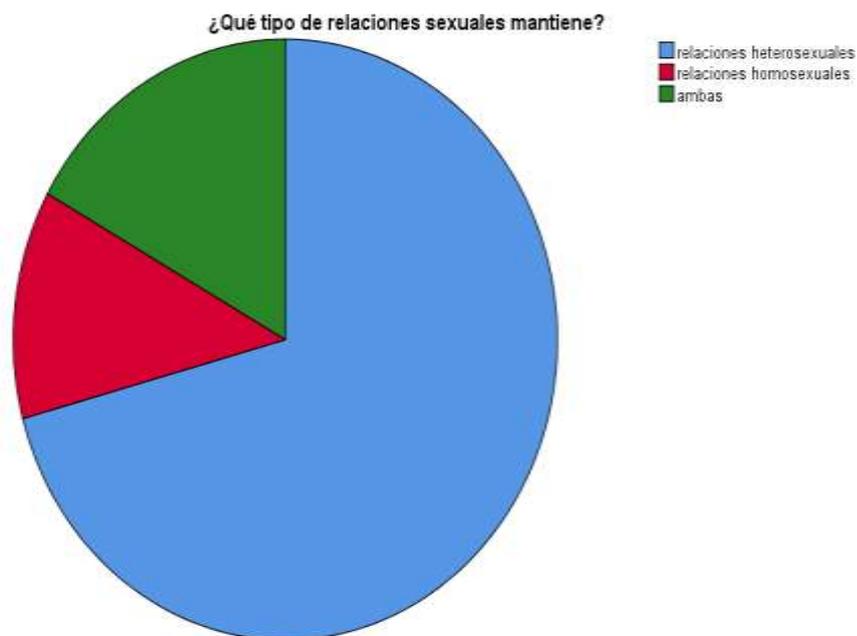
**¿Qué tipo de relaciones sexuales mantiene?**

|                                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido relaciones heterosexuales | 46         | 70,8       | 70,8              | 70,8                 |
| relaciones homosexuales          | 8          | 12,3       | 12,3              | 83,1                 |
| ambas                            | 11         | 16,9       | 16,9              | 100,0                |
| Total                            | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que el 70,8% de los encuestados según el tipo de relaciones que mantienen manifestaron que eran relaciones heterosexuales, un 16,9% manifestaron que tenían relaciones homosexuales, y, por último, un 12,3% dijeron que mantenían relaciones heterosexuales y homosexuales.

Gráfico 6



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, el tipo de relaciones que predomina entre los encuestados corresponde a las relaciones heterosexuales, seguido de quienes mantienen los dos tipos de relaciones, es decir homosexuales y heterosexuales.

**Tabla 11. Pregunta 3**

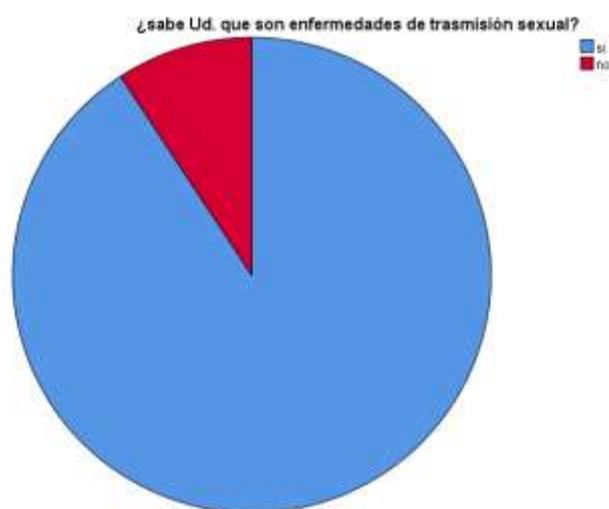
**¿Sabe Ud. que son enfermedades de transmisión sexual?**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | si    | 59         | 90,8       | 90,8              | 90,8                 |
|        | no    | 6          | 9,2        | 9,2               | 100,0                |
|        | Total | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 90,8% de los encuestados manifestaron que, si conocen lo que son las enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 9,2% dijeron que no tenían conocimiento de que significaban las enfermedades de transmisión sexual.

**Gráfico 7**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, la gran mayoría de las personas encuestadas conocen sobre las enfermedades de transmisión sexual.

**Tabla 12. Pregunta 4**

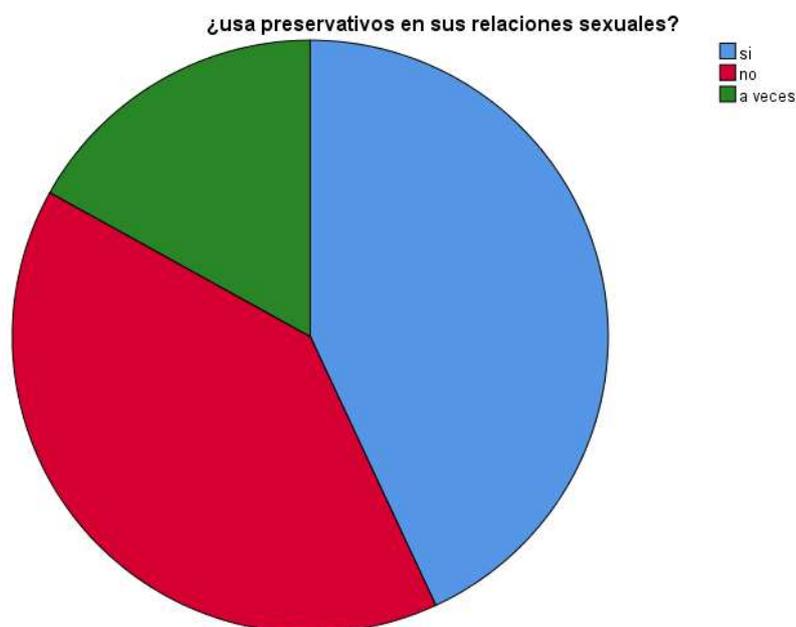
**¿Usa preservativos en sus relaciones sexuales?**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | si      | 28         | 43,1       | 43,1              | 43,1                 |
|        | no      | 26         | 40,0       | 40,0              | 83,1                 |
|        | a veces | 11         | 16,9       | 16,9              | 100,0                |
|        | Total   | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 43,1% de los encuestados manifestaron que, si usan preservativos al momento de tener relación sexual, un 40,0% dijeron que no utilizan preservativos al momento de tener relación sexual, y; por último, un 16,9% manifestó que solo a veces utilizan preservativos cuando tienen relaciones sexuales.

**Gráfico 8**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en relación a si utilizan medios de protección durante las relaciones sexuales como el uso de preservativos, se puede evidenciar que los porcentajes se mantienen casi en la misma proporción, es decir algunos usan y otro porcentaje similar manifiesta que no los utiliza.

**Tabla 13. Pregunta 5**

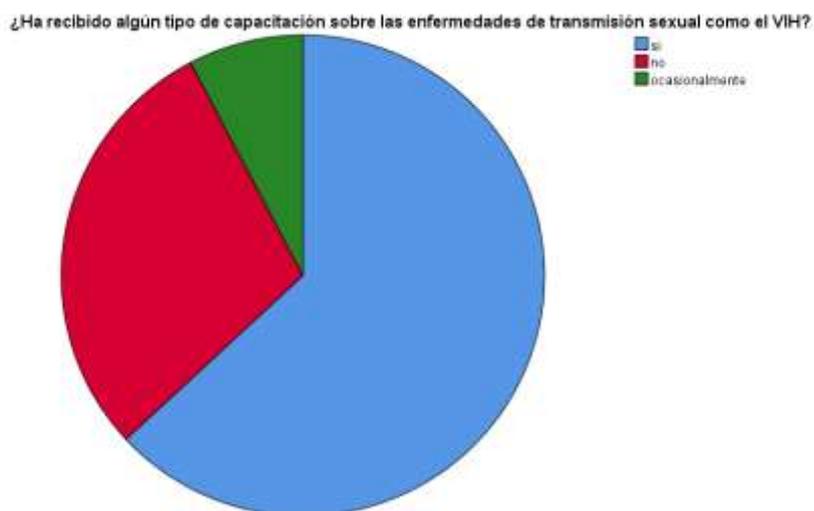
**¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH?**

|                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido si      | 41         | 63,1       | 63,1              | 63,1                 |
| no             | 19         | 29,2       | 29,2              | 92,3                 |
| ocasionalmente | 5          | 7,7        | 7,7               | 100,0                |
| Total          | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 63,1% de los encuestados manifestaron que, si han recibido capacitaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, un 29,2% dijeron que no han recibido capacitaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, y; por último, un 7,7% manifestó que solo a veces se ha recibido capacitaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

**Gráfico 9**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a si han recibido en alguna ocasión educación sobre las enfermedades de transmisión, los encuestados en su mayoría respondieron que sí, y un número también considerable manifestó que no.

**Tabla 14. Pregunta 6**

**¿Cómo considera que es la relación con su familia después del diagnóstico de su enfermedad?**

|                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido excelente       | 35         | 53,8       | 53,8              | 53,8                 |
| mala                   | 5          | 7,7        | 7,7               | 61,5                 |
| se ha deteriorado      | 21         | 32,3       | 32,3              | 93,8                 |
| me han dado la espalda | 4          | 6,2        | 6,2               | 100,0                |
| Total                  | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 53,8% de los encuestados manifestaron que, consideran excelente a lo que es la relación con su familia después del diagnóstico de su

enfermedad, un 32,3% consideran que se ha deteriorado a lo que es la relación con su familia después del diagnóstico de su enfermedad, un 7,7% consideran mala a lo que es la relación con su familia después del diagnóstico de su enfermedad y; por último, un 6,2% manifestó que consideran que la familia le ha dado la espalda después del diagnóstico de su enfermedad.

**Gráfico 10**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a la relación interfamiliar de los pacientes, es excelente en su mayoría, esto significa que la mayor parte si ha recibido apoyo y aceptación de parte de su familia, pero le sigue el grupo que considera que después del diagnóstico la relación con su familia se ha deteriorado.

**Tabla 15. Pregunta 7**

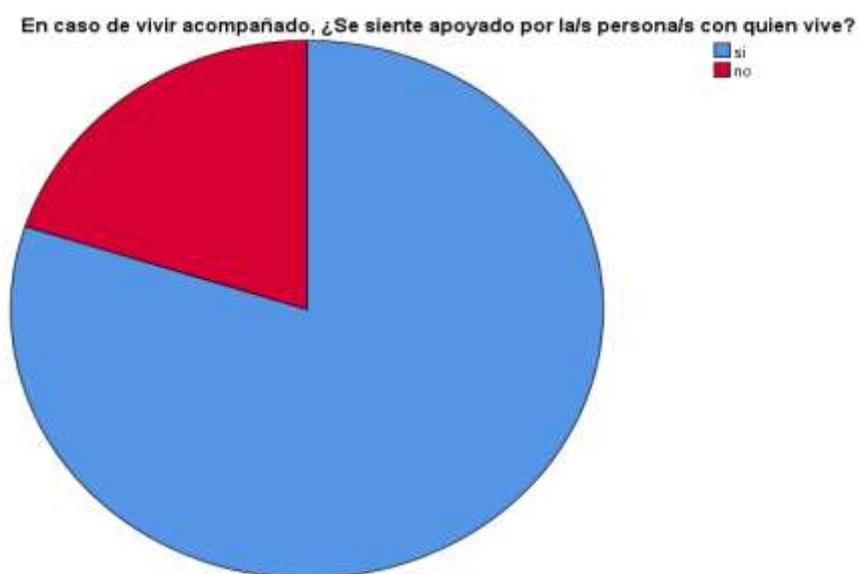
**En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive?**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | si    | 52         | 80,0       | 80,0              | 80,0                 |
|        | no    | 13         | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
|        | Total | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 80,0% de los encuestados manifestaron que, si se sienten apoyado por las personas con quien viven, mientras que un 20,0% manifestó que no se sienten apoyado por las personas con quien viven.

**Gráfico 11**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a que si se sienten apoyado por las personas con quien vive en su mayoría, dijeron que, si ha recibido apoyo, con una incidencia más baja manifestaron que no sienten apoyo de la persona con quien viven.

**Tabla 16. Pregunta 8**

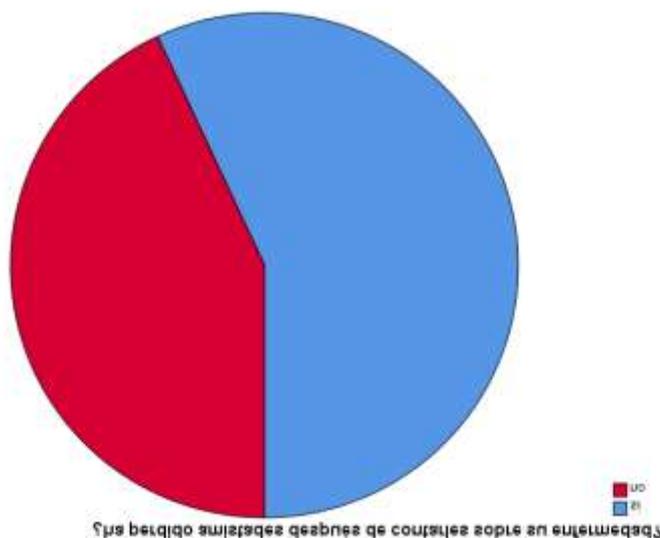
**¿Ha perdido amistades después de contarles sobre su enfermedad?**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si    | 37         | 56,9       | 56,9              | 56,9                 |
|        | No    | 28         | 43,1       | 43,1              | 100,0                |
|        | Total | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 56,9% de los encuestados manifestaron que, han perdido amistades después de contarles sobre la enfermedad que padecen, mientras que un 43,1% manifestó que no han perdido amistades después de contarles sobre la enfermedad que padecen.

**Gráfico 11**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a que, si han perdido amistades después de contar sobre la enfermedad que tenían, y dijeron que, si, pero le sigue el

grupo que considera que no han perdido amistades después de contar sobre la enfermedad que tenían.

**Tabla 17. Pregunta 9**

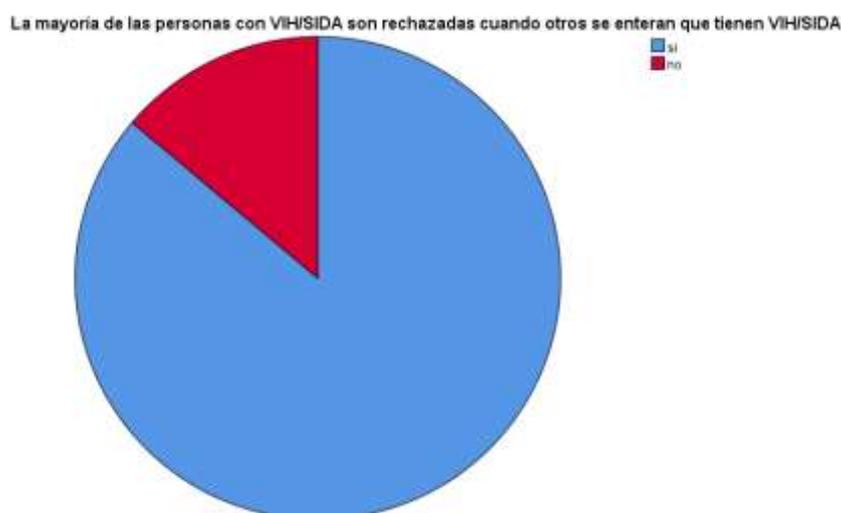
**La mayoría de las personas con VIH/SIDA son rechazadas cuando otros se enteran que tienen VIH/SIDA**

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 56         | 86,2       | 86,2              | 86,2                 |
|        | No | 9          | 13,8       | 13,8              | 100,0                |
| Total  |    | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 86,2% de los encuestados manifestaron que, la mayoría de las personas con VIH/SIDA son rechazadas cuando los demás se enteran que tienen esa enfermedad, mientras que un 13,8% manifestó que no han sido rechazadas cuando los demás se enteran que tienen esa enfermedad

**Gráfico 12**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a que, si han sido rechazadas cuando

los demás se enteran que tienen esa enfermedad, son rechazados una proporción mucho más baja dice que no.

**Tabla 18. Pregunta 10**

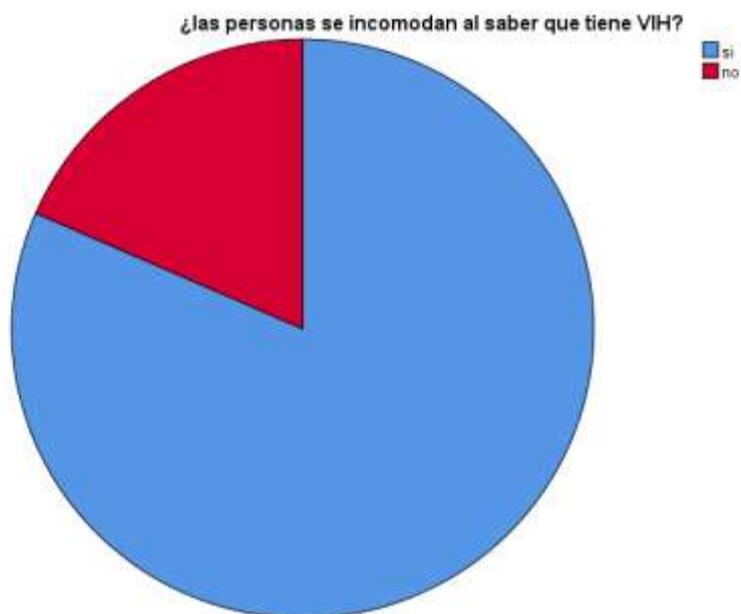
**¿Las personas se incomodan al saber que tiene VIH?**

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si | 53         | 81,5       | 81,5              | 81,5                 |
|        | No | 12         | 18,5       | 18,5              | 100,0                |
| Total  |    | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 81,5% de los encuestados manifestaron que, hay personas que se incomodan al saber que ellos tienen VIH, mientras que un 18,5% manifestó hay personas que no se incomodan al saber que ellos tienen VIH.

**Gráfico 13**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en la pregunta referente a que, si existen personas que se incomodan al saber que uno de ellos tiene SIDA, pero le sigue el grupo que considera que no se incomodan al enterarse que tienen esa enfermedad.

**Tabla 19. Pregunta 11**

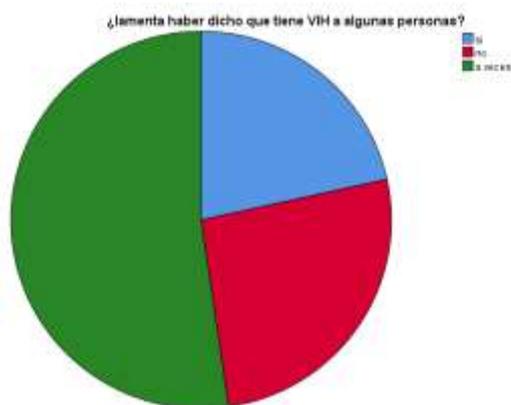
**¿Lamenta haber dicho que tiene VIH a algunas personas?**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si      | 14         | 21,5       | 21,5              | 21,5                 |
|        | No      | 17         | 26,2       | 26,2              | 47,7                 |
|        | a veces | 34         | 52,3       | 52,3              | 100,0                |
|        | Total   | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 52,3% de los encuestados manifestaron que, se lamentan el haber dicho que tienen VIH a algunas personas, un 26,2% dijeron que no se lamentan el haber dicho que tienen VIH a algunas personas, y; por último, un 21,5% manifestó que solo a veces se lamentan el haber dicho que tienen VIH a algunas personas.

**Gráfico 14**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en relación a si se lamentan el haber dicho sobre la enfermedad que poseen a ciertas personas, se puede evidenciar que más de la mitad así lo considera

**Tabla 20. Pregunta 12**

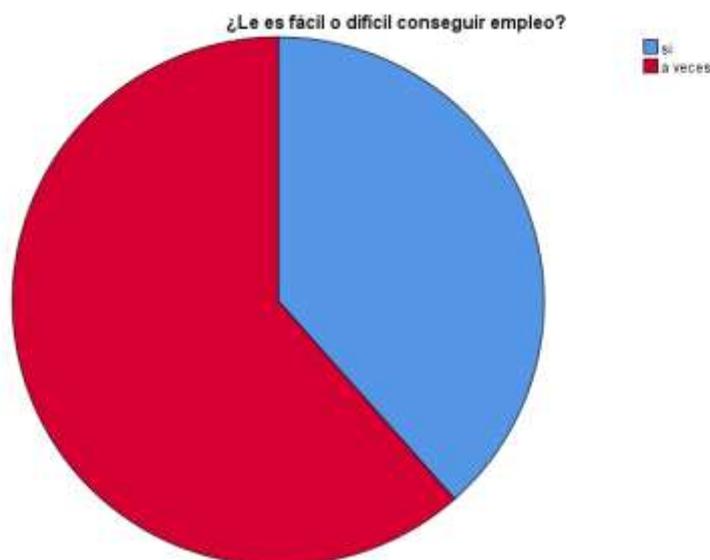
**¿Le es fácil o difícil conseguir empleo?**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si      | 25         | 38,5       | 38,5              | 38,5                 |
|        | No      | 0          | 0          | 0                 | 0,0                  |
|        | a veces | 40         | 61,5       | 61,5              | 100,0                |
| Total  |         | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 61,5 % de los encuestados manifestaron que, a veces le es difícil conseguir empleos y un 38,5 % dijeron que si le es difícil conseguir empleo.

**Gráfico 15**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, en relación a que si le es fácil o difícil conseguir empleo la mayoría afirma que se les dificultad.

**Tabla 21: Pregunta 13**

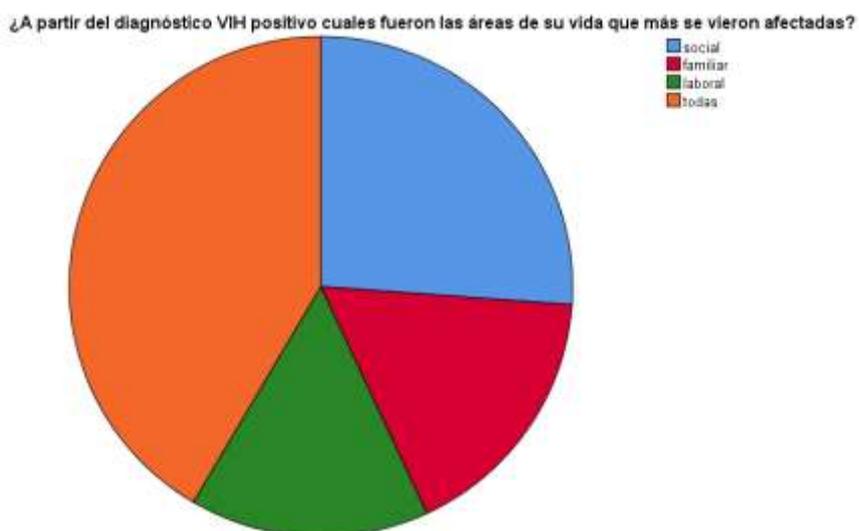
**¿A partir del diagnóstico VIH positivo cuales fueron las áreas de su vida que más se vieron afectadas?**

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | social   | 17         | 26,2       | 26,2              | 26,2                 |
|        | familiar | 11         | 16,9       | 16,9              | 43,1                 |
|        | laboral  | 10         | 15,4       | 15,4              | 58,5                 |
|        | todas    | 27         | 41,5       | 41,5              | 100,0                |
| Total  |          | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 41,5 % consideran que a partir del diagnóstico VIH positivo cuales fueron las áreas de su vida que más se vieron afectadas un 26,2 % piensa que su área social es la que ha sido afectada. Un 16,9 % considera el área familiar como la más afectada, y un 15,4 % considera que la parte laboral ha sido la más afectada.

**Gráfico 16**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, casi de la mitad considera que todas las áreas son afectadas continuada por el área, social.

**Tabla 22. Pregunta 14**

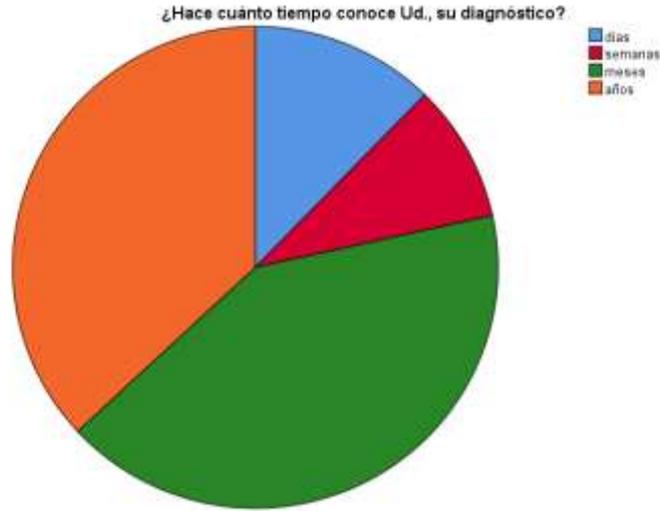
**¿Hace cuánto tiempo conoce Ud., su diagnóstico?**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Días    | 8          | 12,3       | 12,3              | 12,3                 |
|        | Semanas | 6          | 9,2        | 9,2               | 21,5                 |
|        | Meses   | 27         | 41,5       | 41,5              | 63,1                 |
|        | Años    | 24         | 36,9       | 36,9              | 100,0                |
| Total  |         | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que el 41,5 % fue diagnosticado en los últimos meses, un 36,9 % hace algunos años, 12,3 % hace unos días y el 9,2 fue diagnosticada hace poco tiempo que corresponde a semanas.

**Gráfico 17**



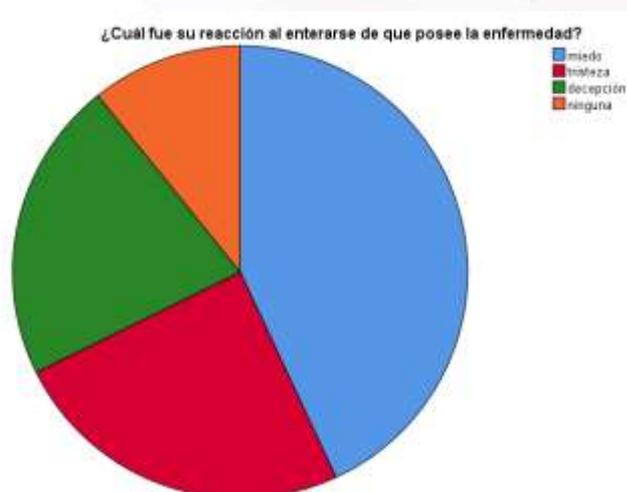
**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, se determina que la mayoría fue diagnosticada hace algunos años.

**Tabla 23. Pregunta 15**

**¿Cuál fue su reacción al enterarse de que posee la enfermedad?**

|        |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | miedo     | 28         | 43,1       | 43,1              | 43,1                 |
|        | tristeza  | 16         | 24,6       | 24,6              | 67,7                 |
|        | decepción | 14         | 21,5       | 21,5              | 89,2                 |
|        | ninguna   | 7          | 10,8       | 10,8              | 100,0                |
| Total  |           | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Gráfico 18**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, se obtiene que al conocer sobre su diagnóstico reaccionaron con miedo y tristeza, lo que indica que su estado emocional se vio seriamente afectado.

**Tabla 24. Pregunta 16**

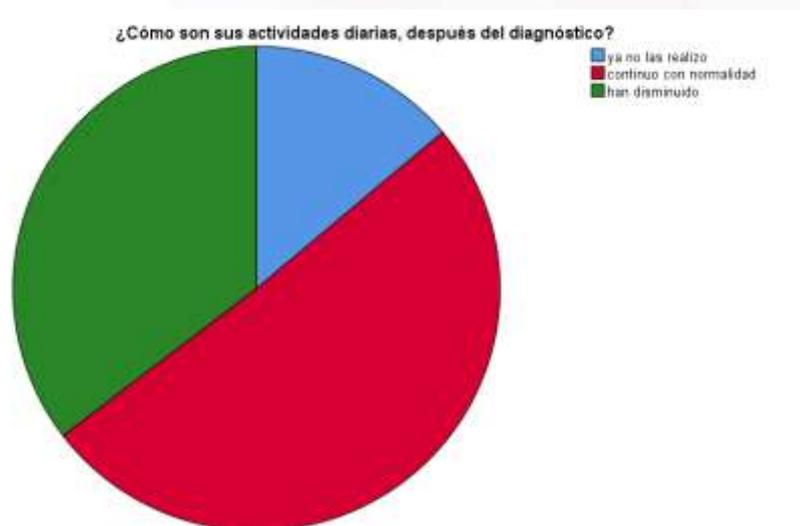
**¿Cómo son sus actividades diarias, después del diagnóstico?**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido ya no las realizo | 9          | 13,8       | 13,8              | 13,8                 |
| continuo con normalidad  | 33         | 50,8       | 50,8              | 64,6                 |
| han disminuido           | 23         | 35,4       | 35,4              | 100,0                |
| Total                    | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Interpretación:**

Según la tabla se demuestra que el 50,8 % continuo su vida con normalidad, un 35,4 % ha disminuido y un 13,8 % ya no las realiza.

**Gráfico 19**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, se pudo determinar que aproximadamente más de la mitad continuo su vida con normalidad y solo un pequeño porcentaje dejo de realizar sus actividades.

**Tabla 25. Pregunta 17**

**¿Ha recibido asistencia psicológica después de su diagnóstico?**

|        |          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | a veces  | 25         | 38,5       | 38,5              | 38,5                 |
|        | nunca    | 23         | 35,4       | 35,4              | 73,8                 |
|        | rara vez | 12         | 18,5       | 18,5              | 92,3                 |
|        | siempre  | 5          | 7,7        | 7,7               | 100,0                |
|        | Total    | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que el 38,5 % de las personas encuestada a veces ha recibido asistencia psicológica, un 35,4 % mencionó que nunca, un 18,5 % rara vez y un 7,7 % manifestó que siempre.

### Gráfico 20



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, se puede constatar que una gran parte ha recibido asistencia psicológica después de su diagnóstico.

**Tabla 26. Pregunta 18**

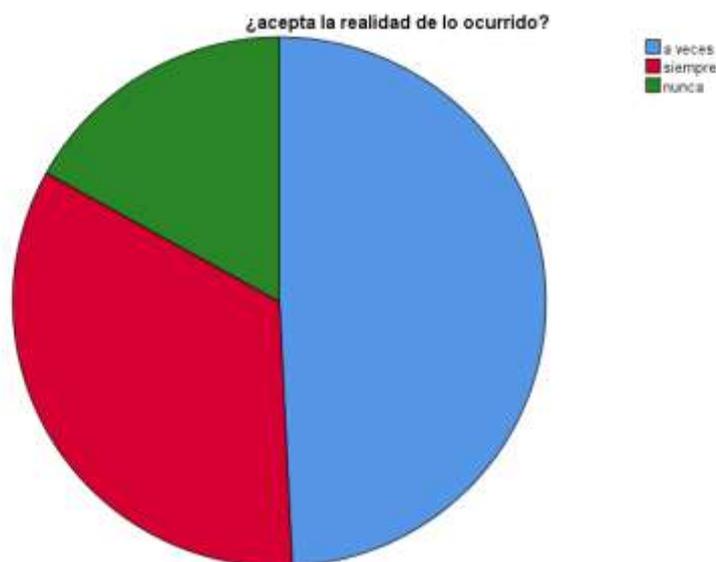
### ¿Acepta la realidad de lo ocurrido?

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | a veces | 32         | 49,2       | 49,2              | 49,2                 |
|        | siempre | 22         | 33,8       | 33,8              | 83,1                 |
|        | nunca   | 11         | 16,9       | 16,9              | 100,0                |
| Total  |         | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que el 49,2 % a veces acepta la realidad de lo ocurrido, un 33,8 % siempre lo hace y un 16,9 % nunca.

Gráfico 21



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH se puede observar que cerca de la mitad solo acepta a veces lo ocurrido.

Tabla 27. Pregunta 19

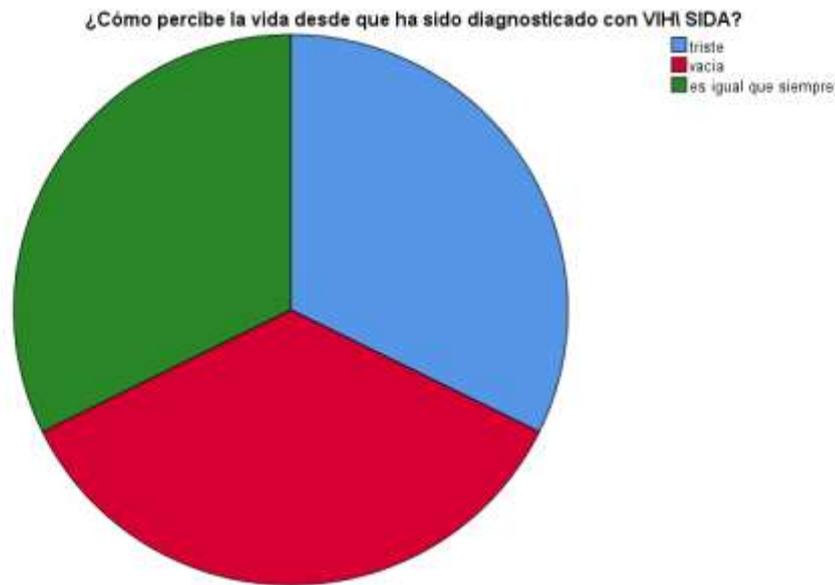
¿Cómo percibe la vida desde que ha sido diagnosticado con VIH\ SIDA?

|                      | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Triste        | 21         | 32,3       | 32,3              | 32,3                 |
| Vacía                | 23         | 35,4       | 35,4              | 67,7                 |
| es igual que siempre | 21         | 32,3       | 32,3              | 100,0                |
| Total                | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que un 35,4 % percibe la vida vacía con el diagnóstico, un 32,3 % triste y otro 32,3 % la percibe igual que siempre.

Gráfico 22



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH perciben la vida vacía otro porcentaje triste.

Tabla 28. Pregunta 20

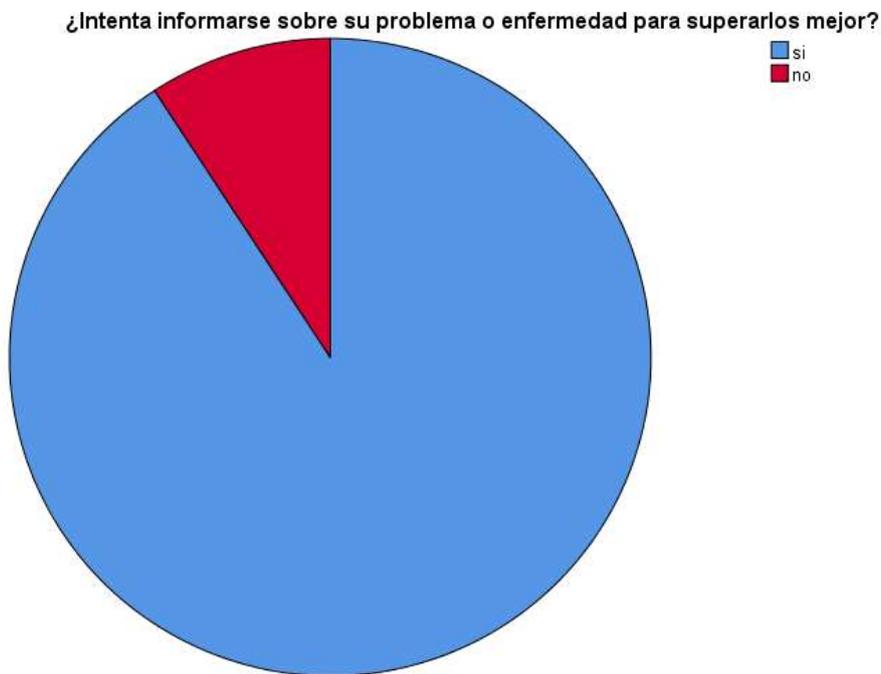
¿Intenta informarse sobre su problema o enfermedad para superarlos mejor?

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | si | 59         | 90,8       | 90,8              | 90,8                 |
|        | no | 6          | 9,2        | 9,2               | 100,0                |
| Total  |    | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que si los encuestados investigaron sobre su enfermedad se puede constatar que el 90,8 % si lo hizo mientras que 9,2 % no.

Gráfico 23



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH se puede observar que cerca de su totalidad busco informarse sobre su enfermedad.

Tabla 29. Pregunta 21

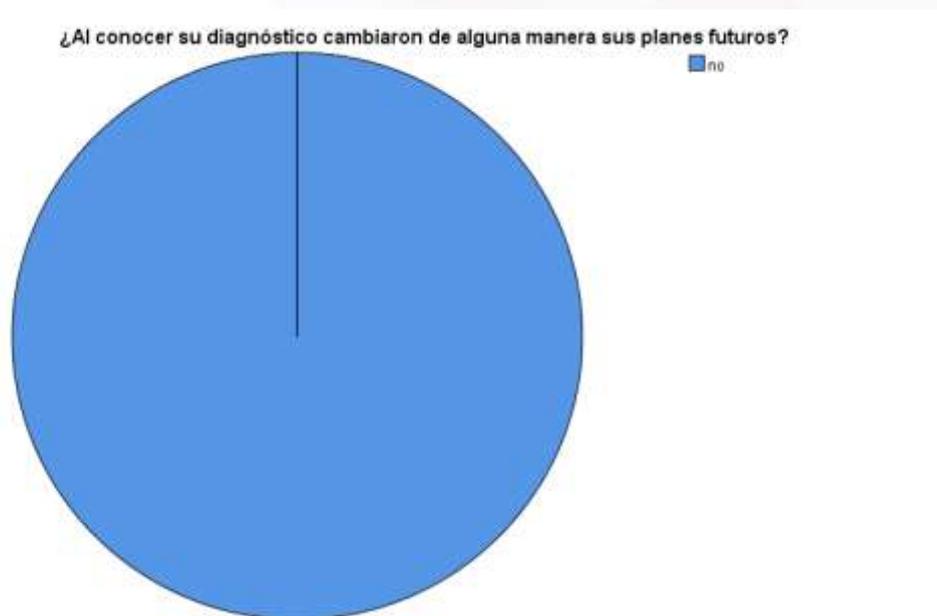
¿Al conocer su diagnóstico cambiaron de alguna manera sus planes futuros?

|        |    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | no | 65         | 100,0      | 100,0             | 100,0                |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que ninguno de los encuestados realizo cambios en sus planes de vida al recibir su diagnóstico.

**Gráfico 24**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH, al momento de recibir su diagnóstico ninguno cambió sus planes de vida

**Tabla 30. Pregunta 22**

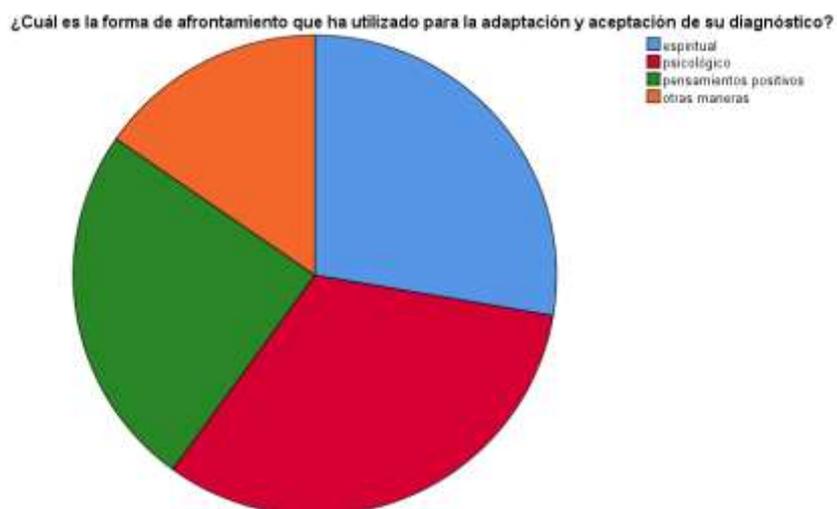
**¿Cuál es la forma de afrontamiento que ha utilizado para la adaptación y aceptación de su diagnóstico?**

|                        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Espiritual      | 18         | 27,7       | 27,7              | 27,7                 |
| Psicológico            | 21         | 32,3       | 32,3              | 60,0                 |
| pensamientos positivos | 16         | 24,6       | 24,6              | 84,6                 |
| otras maneras          | 10         | 15,4       | 15,4              | 100,0                |
| Total                  | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que el 32,3 % a afrontado la situación con ayuda de apoyo psicológico, un 27,7 % con ayuda espiritual, un 24,6 % con pensamientos positivos, y un 15,4 % de otras maneras.

**Gráfico 25**



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH los métodos más usados para su afrontamiento con el diagnóstico fue el psicológico y el espiritual.

**Tabla 31. Pregunta 23**

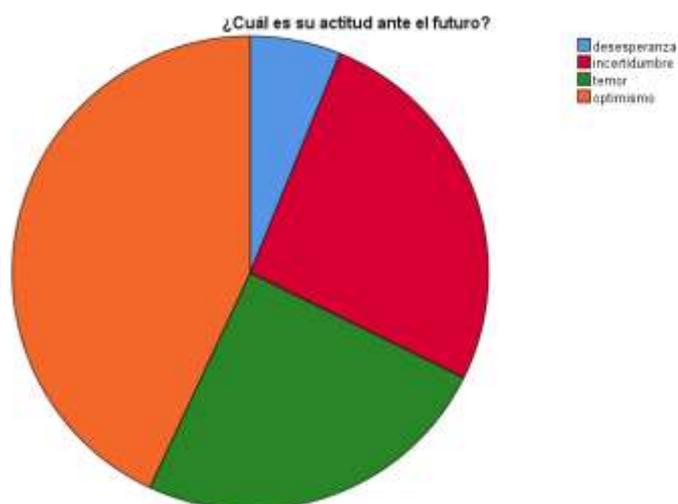
### ¿Cuál es su actitud ante el futuro?

|        |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | desesperanza  | 4          | 6,2        | 6,2               | 6,2                  |
|        | incertidumbre | 17         | 26,2       | 26,2              | 32,3                 |
|        | temor         | 16         | 24,6       | 24,6              | 56,9                 |
|        | optimismo     | 28         | 43,1       | 43,1              | 100,0                |
|        | Total         | 65         | 100,0      | 100,0             |                      |

### Interpretación:

Según la tabla se demuestra que un 43,1 % presenta optimista ante el futuro, un 26,2 % incertidumbre, un 24,6 presenta temor y un 6,2 % desesperanza.

Gráfico 26



**Análisis:** Según los datos obtenidos mediante el instrumento aplicado a las personas que tienen VIH una gran parte se presenta optimista ante el futuro, mientras otras partes con incertidumbre y temor.

### Tabla 32. Prueba de Chi cuadrado

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                         | Valor                | df  | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|----------------------|-----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 164.297 <sup>a</sup> | 108 | .100                                 |
| Razón de verosimilitud  | 80.073               | 108 | .980                                 |
| N de casos válidos      | 65                   |     |                                      |

a. 148 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

**Análisis:** Según la prueba estadística de chi cuadrado, se rechaza la tesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

## **Análisis y discusión de resultados**

Los estudios referenciales permiten establecer un análisis entre los resultados obtenidos por los autores mencionados y los resultados obtenidos en esta investigación, de esta manera se realiza la siguiente discusión de resultados:

El trabajo realizado por Sandoval Santamaria (2019), cuyo propósito de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA y su prevención entre los estudiantes varones de las instituciones educativas nacionales de Chiclayo 2018. Determinó que el nivel de conocimiento sobre el sida fue el siguiente: conocimiento general 44,50%, nivel alto 43,12%, nivel bajo 12,39%; en cuanto a las medidas preventivas, el 50,92% tenía conocimiento medio, el 31,65% tenía conocimiento bajo, mientras que el nivel de conocimiento alto representó el 17,43%, esto concluye en que los encuestados tienen pocos conocimientos sobre el VIH y las medidas para prevenirla, a diferencia del estudio presentado, el cual resultó que el 90,8% de los encuestados si conocen lo que son las enfermedades de transmisión sexual y en relación a la pregunta inicial de conocimiento sobre la enfermedad, se pudo observar que la mayoría de las personas si conocen y distinguen las maneras de contagio de dicha enfermedad, por ende tienen conocimiento también de las medidas de prevención.

Según el estudio realizado por Radusky & Mikulic (2018) sobre el tema "El impacto emocional del diagnóstico de VIH en los habitantes de Buenos Aires, se obtuvo como resultados que los participantes experimentaron emociones depresivas, como tristeza, soledad y desesperanza. Este estado emocional a menudo se denomina "desesperanza" o la sensación de que "el mundo se está desmoronando", esto suele ser

producido en la mayor parte de personas diagnosticadas con VIH positivo, provocando además de las emociones mencionadas, depresión y miedo.

Mientras que, en el estudio presentado, se puede identificar que existe similitud puesto que se demuestra que el 43,1 % se presentan optimistas ante el futuro, un 26,2 % sienten incertidumbre, un 24,6 presenta temor y un 6,2 % desesperanza, lo que permite concluir que las personas que se encuentran diagnosticadas con VIH, afrontan con emociones negativas en su mayoría y sobre todo tienen mucho temor.

En otro estudio realizado por Tobón & García (2019), el objetivo era tratar percibir las emociones que surgen en el tratamiento que llevan los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y el impacto que se adquiere en el tratamiento. Se ha encontrado que las alteraciones ocurren en altas tasas en la vida de los individuos que viven con el VIH, lo que determina a los diversos métodos psicosociales en los que se encuentran sumidos. En conclusión, encontraron que, en la población, diferentes alteraciones experimentadas a diario fueron moduladoras de la conducta, los temas emocionales pueden vincularse a aspectos relacionados, como la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia, el impacto psicosocial y la familia que se han abordado por separado en otras encuestas.

De la misma manera, el estudio actual abordó el impacto emocional enfocado en la calidad de vida, los aspectos psicosociales, adherencia a la enfermedad, para lo cual se extrajo en los resultados que el 80,0% de los encuestados manifestaron que, si se sienten apoyado por las personas con quien viven, mientras que un 20,0% manifestó que no se sienten apoyado por las personas con quien viven, con respecto a sus actividades sociales el 56,9% de los encuestados manifestaron que, han perdido amistades después de contarles sobre la enfermedad que padecen, y el 81,5% de los encuestados manifestaron que, hay personas que se incomodan al saber que ellos tienen VIH.

## CONCLUSIONES

La mayor parte de las personas que fueron objetos de este estudio, tienen conocimientos sólidos sobre lo que es el VIH, las formas de contagio y las medidas de prevención, puesto que en las preguntas que fueron enfocadas en responder al primer objetivo, el porcentaje mayoritario de respuestas fueron acertadas, en donde se permitió evidenciar que poseen conocimientos altos sobre la temática planteada.

Los factores socioculturales que ejercen influencia en el estado emocional de los infectados con VIH que residen en el Cantón Milagro y que fueron encuestados, se obtuvo que se encuentran los factores personales, como el no poder contar con un empleo, o que se cierren puertas en el ámbito laboral cuando ellos cuentan sobre su situación, además de ello, el que muchas de sus relaciones sociales se hayan cortado, cuando han decidido exponer a sus amigos su enfermedad, aunque lo que prevalece y se rescata es el apoyo del grupo familiar, otros se refugian en la religión.

Los pacientes experimentan en su mayoría emociones negativas, como tristeza, sentimientos de vacío, desesperanza, soledad, los cuales se pueden asociar a depresión, además de ello, este grupo y los referenciados en el marco teórico presentan temor, miedo, ansiedad, de esta manera se permite concluir que el estado emocional luego del diagnóstico, afecta significativamente en estas personas disminuyendo su calidad de vida.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Una de las recomendaciones más importantes que se puede realizar en base a las conclusiones, es brindar a la comunidad en general más información sobre el VIH, medidas de prevención, aunque ya muchas personas conocen sobre esta enfermedad, es importante lograr concienciar sobre lo peligrosa que es esta enfermedad, y también la importancia de no abandonar a quienes han sido diagnosticados, brindando el apoyo de parte de los amigos y de la familia para que puedan ser resilientes y tener una adherencia adecuada a los tratamientos y a la enfermedad.
- ✓ Es importante, además, que antes de que se le dé a una persona el diagnóstico de positivo, se le prepare previamente de manera psicológica, y que esta preparación sea asignada también al grupo familiar, los médicos que darán los resultados también sean humanitarios y preparados para abordar de manera correcta al diagnosticado, así de esta manera, el proceso de aceptación del paciente sea menos doloroso y complicado.
- ✓ Se recomienda que se de abordaje psicológico durante todo el transcurso de la enfermedad a los pacientes con VIH, para que su estado emocional no interfiera en sus actividades y este sea positivo, para así mejorar su calidad de vida, además de que integren grupos de apoyo para que los inconvenientes que se presenten durante el proceso de la enfermedad, sean más llevaderos y menos estresantes, afrontados sin temor y con valentía.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **TEMA**

Plan edu-comunicativo de sensibilización y manejo emocional dirigido a personas contagiadas con VIH para mejorar su calidad de vida.

#### **5.1 FUNDAMENTACIÓN**

La enfermedad provocada por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a sus propiedades provoca un alto grado de deficiencias en las defensas del organismo, haciendo que los pacientes portadores de este virus sean susceptibles a cualquier tipo de enfermedad que complique su salud. e incluso conduciendo a la muerte, la detección oportuna y la terapia antirretroviral ininterrumpida son claves para mantener una buena calidad de vida y prevenir el desarrollo de etapas del SIDA (Canals, 2022).

Muchas personas luego de recibir el diagnóstico de VIH, asumen este diagnóstico como una sentencia de muerte, esto se asocia principalmente al estigma que tienen algunos sobre esta enfermedad, todos los cambios que se generan luego del contagio, generan en el paciente serias afectaciones en su estado emocional y en su calidad de vida (Aguilera, 2021).

Los factores socio culturales, juegan un rol importante en el estado emocional, puesto que el entorno es fundamental para que la persona sea resiliente y acepte su enfermedad, pero cuando el entorno no contribuye, el sujeto con la enfermedad, tiende a deprimirse, sentirse ansioso, tener temor, lo cual ejerce somatización haciendo que el sistema inmunológico se debilite, y prolifere más rápidamente el virus en el organismo (Aguilar, 2021).

## 5.2 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta basa su justificación en la importancia de educar emocionalmente a las personas que reciben el diagnóstico de VIH, con la finalidad de convertirlos en personas resilientes, lo cual mejorara su calidad de vida y su estado emocional.

Además de que se pretende realizar un trabajo conjunto entre los pacientes y familiares, para que ellos también contribuyan en el proceso de aceptación del diagnóstico, brindando el apoyo necesario al familiar, pero para ello es importante que se propicien los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, mantenimiento del tratamiento, entre otros, considerando que la falta de apoyo familiar, la dificultad para el acceso a servicios de salud, abandono del tratamiento porque el paciente se siente mejor de salud o diversos factores sociales, emocionales, etc., generando que se vea afectada la calidad de vida.

## 5.3 OBJETIVOS

### Objetivo general

Brindar un programa edu-comunicativo de sensibilización y manejo emocional dirigido a personas contagiadas con VIH y familiares, para mejorar su calidad de vida.

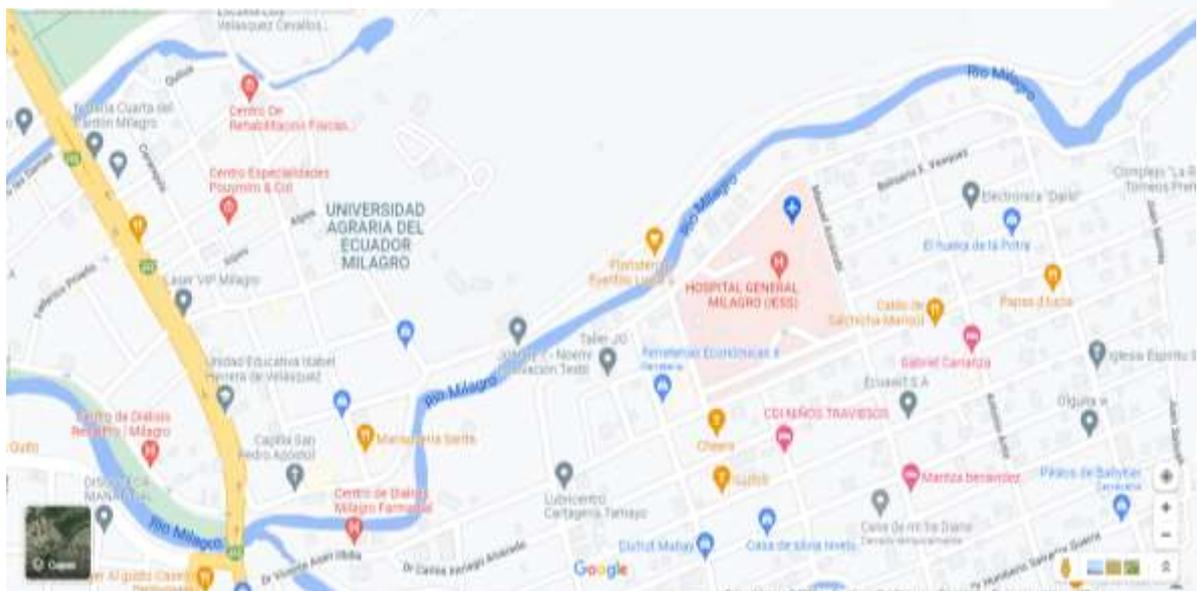
### Objetivos específicos

- Identificar los recursos requeridos para llevar a cabo este proyecto.
- Dotar a pacientes y familiares de conocimientos sobre el VIH, prevención, forma de contagio, el proceso de la enfermedad y uso de medidas preventivas.
- Brindar a las familias y pacientes, un plan psicoeducativo, que posibilite mejorar la funcionalidad familiar y por ende afrontar de mejor manera esta patología, en la perspectiva de mejorar la calidad de vida.

- Mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias ofreciéndoles información y apoyo emocional para la atención integral de su salud.
- Promover y defender los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

## 5.4 UBICACIÓN

El Hospital IESS de Milagro es una institución pública que brinda las siguientes atenciones: enfermería, medicina general, obstetricia, control prenatal, parto, odontología, medicina alternativa, emergencias, curaciones, vacunas, psicología, estimulación temprana, salud ocupacional, terapia física, nutrición, ecografía, rayos x, hospitalización, pediatría, unidad de intervención y emisión de certificados médicos y laboratorio clínico.



## 5.5 FACTIBILIDAD

La propuesta que se presenta es considerada factible puesto que fácil de aplicar y tiene la aceptación de los directivos de la institución, los cuales ponen a disposición algunos de los recursos requeridos para llevar a cabo este proyecto, entre ellos se

cuentan el material humano y el acceso a las áreas de instalaciones donde se encuentra el IESS MILAGRO, también pone a disposición algunos recursos materiales.

## **5. 6 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.6.1 Actividades**

- Encuadre respectivo, para explicar a los pacientes y familiares el objetivo de la propuesta, estableciendo compromisos de trabajo y generando la predisposición de los participantes, además de la recolección de expectativas, compromisos y temores de los asistentes.
- Promover la calidad de vida de las personas con VIH.
- Grupos de autoayuda para personas con VIH/sida.
- Talleres educativos, con temáticas enfocadas en las generalidades de la enfermedad y medidas de prevención.
- Talleres lúdicos edu-comunicativos, enfocados en la educar y sensibilizar a las personas luego del diagnóstico.
- Grupos de Ayuda para la aceptación, resiliencia y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
- Jornadas de sensibilización y educación en DD HH. dirigidos a personas contagiadas con VIH.
- Proveer educación participativa en VIH enfocada en las habilidades para la vida y basada en las necesidades y resultados esperados.
- Evaluaciones de los conocimientos obtenidos durante las capacitaciones.

### **5.6.2 Recursos, análisis financiero**

Para llevar a cabo la ejecución de la propuesta establecida se cuenta con la disponibilidad de los siguientes recursos:

### Recursos humanos.

Encabezado por el responsable del Proyecto: Lcdo. Charles Romero

Se contará con la presencia del psicólogo de la Institución, que satisfactoriamente contribuirá con las capacitaciones o talleres establecidos.

Además de la contribución, de personal médico y de enfermería, que labora en el IESS Milagro.

### Recursos materiales.

Los recursos materiales y financieros son de origen propio, y los usados son: Horas de internet, transporte, impresiones de papelería, copias, marcadores, esferos, papelógrafos.

### Análisis financiero.

| Descripción                | Cantidad  | Costo unitario \$ | Costo total \$ |
|----------------------------|-----------|-------------------|----------------|
| <b>Recursos económicos</b> |           |                   |                |
| Horas de internet          |           |                   |                |
| Transporte                 |           |                   | 14,00          |
|                            |           |                   | 40.00          |
| <b>Sub total</b>           |           |                   | \$44.00        |
| <b>Recursos materiales</b> |           |                   |                |
| Resmas de hojas            | 4         | 3.50              | 14.00          |
| Impresiones                | 10 copias | 0.50              | 5.00           |
| Bolígrafos                 | 10        | 0.25              | 2.50           |
| Corrector                  | 1         | 1.00              | 2.00           |
| Flash memory               | 1         | 15.00             | 18.00          |
| Esferográficos             | 4         | 0.30              | 1.20           |
| Borrador                   | 1         | 0.30              | 0.30           |
| Trípticos                  | 200       | 0.20              | 40.00          |
| <b>Subtotal</b>            |           |                   | \$ 83.00       |
| <b>TOTAL</b>               |           |                   | \$ 127.00      |

Entre los recursos económicos y materiales que se necesitan para la ejecución de la propuesta, es necesario un presupuesto de 127,00 dólares.

### **5.6.3 Impacto**

Se espera alcanzar los objetivos propuestos, para mejorar el bienestar de la salud emocional del paciente y capacitar a la comunidad en general sobre la importancia de conocer esta enfermedad, medidas de prevención y proceso de aceptación.

#### 5.6.4 Cronograma

| Fechas         | Actividades a realizar  | Tiempo establecido |
|----------------|---|--------------------|
| 15 de octubre  | <b>Actividades preliminares</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Visita del lugar de estudio</li> <li>✓ Entrevista a pacientes con VIH</li> <li>✓ Preparación de talleres</li> </ul>  | 2 horas            |
| 26 de octubre  | <b>Socialización de la propuesta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programación de la propuesta</li> <li>✓ Reconocimiento del lugar a realizar las capacitaciones</li> <li>✓ Informar a personal de apoyo sobre la propuesta planificada y los temas a abordar.</li> </ul>   | 3 horas            |
| 31 de octubre  | <b>Organización de las temáticas y ejecución</b>  | 3 horas            |
| 6 de noviembre | <b>Presentación de talleres y capacitaciones</b><br><b>Temas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VIH/SIDA generalidades.</li> <li>✓ Medidas de prevención</li> <li>✓ Afrontamiento de la enfermedad</li> <li>✓ Resiliencia</li> <li>✓ La Inteligencia emocional como factor importante para aceptación de la enfermedad</li> <li>✓ La importancia del apoyo familiar y social.</li> </ul> |                    |

|                        |  |                |
|------------------------|--|----------------|
|                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Calidad de vida de las personas con VIH.</li> <li>✓ Sensibilización y educación en DD HH. dirigidos a personas contagiadas con VIH.</li> <li>✓ Educación participativa en VIH enfocada en las habilidades para la vida y basada en las necesidades y resultados esperados.</li> </ul> |                |
| <b>12 de noviembre</b> | <b>Evaluación y diagnóstico de conocimientos obtenidos</b>   | <b>2 horas</b> |
| <b>13 de noviembre</b> | <b>Elaboración de informe de resultados.</b>   | <b>2 horas</b> |

### **5.6.5 Lineamiento para evaluar la propuesta**

Se evalúan los resultados en intervalos de una semana, mediante una entrevista estructurada al personal presente, previamente planificado por el expositor con preguntas puntuales sobre los temas tratados en el transcurso de la semana. De esta manera se evaluará el conocimiento adquirido por el personal beneficiario.

## BIBLIOGRAFÍAS

- Aguilar, J. M. (2021). Vivencias Trans (desafíos y retos), violencia estructural, discriminación sistemática y su impacto ante VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 15 - 16.
- Aguilera, A. F. (2021). VIH y COVID-19: Una revisión narrativa rápida. . *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 103 -118.
- Aguirre Solis, M. &. (2022). Adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad y calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima–Perú, 2019.
- Alcamí, J. A. (2018). Situación de la investigación sobre el VIH en España. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26 - 30.
- Araya, A. X. (2021). Síntomas que reportan las personas mayores que viven con VIH/HIV-related symptoms reported by older people living with HIV. *Medicina Social*, 155 - 161.
- Avilés Sevillano, T. A. (2022). Proceso de atención nutricional en el paciente masculino de 42 años de edad con VIH–Sida y bajo peso . *Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2022*.
- Barrera Espina, R. R., Saray Pérez Navarro, A., & Guevara, M. (2017). Infección por virus de inmunodeficiencia humana. Estado Táchira, Venezuela. Periodo. *Comunidad y Salud*, 68 - 77.
- Barrios, C. J. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud en sujetos con VIH. . *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*.
- Bran, L., Palacios , L., Bermúdez , V., & Posada, I. (2017). Concepto sociocultural del VIH y su impacto en la recepción de campañas de promoción de la salud en Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*.  
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528006/html/index.html>
- Calderón García, P. A. (2021). Gingivitis Ulcero necrosante y su relación con el VIH-sida. *Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología*.

- Canals, R. F. (2022). Un reto colectivo: eliminar la discriminación y el estigma en el ámbito de la salud. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 3 - 5 .
- Carvajal Alzate, M. R. (2019). Virus de inmunodeficiencia humana: hallazgos útiles en el diagnóstico, prevención y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y microbiología*.
- Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH. (2016). INFORME SOBRE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH EN ECUADOR. <http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/1207/1/CT-001-2016#:~:text=En%20el%20Ecuador%2C%20las%20personas,del%20ordenamiento%20jur%C3%ADdico%20del%20pa%C3%ADs.>
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (2008).
- Cordero, R. B. (2018). Patogénesis del VIH/SIDA. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 28 - 46.
- Cubillo, J. (2020). *VIH/SIDA: resistir a un agente mortífero*. Universidad Nacional de Ingeniería Nicaragua. <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-de-ingenieria-nicaragua/produccion-i/chapter-3-es/6073933>
- De La, G. &. (2021). Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de la comuna Juan Montalvo, cantón Santa Elena 2020-2021 . *Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021.*
- Farago, D., Triantafilo, J., Marti, M., Perry, N., Quiñonez, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: DEFINICIÓN, SIGNIFICADOS. *Revista Chilena de Salud Pública*, 22(1), 21-30. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/51017/54208/>
- Farfan Ríos, X. &. (2018). Identificación de las actitudes y conductas de riesgo que propician el contagio del vih/sida en la comunidad Igbti del establecimiento carcelario de bogotá. *Doctoral dissertation*.
- Fragueiro, C. L. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*.
- Galeano Esquivel, L. P. (2018). Cuando el VIH no se elige.

- Gargallo-Bernad, C. S.-G.-G.-Á.-A.-B.-S. (2019). Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 100 - 108.
- Gómez Pastor, M. A. (2021). Relación entre nuevos diagnósticos de VIH y la difusión de campañas de prevención. . *Revista Espanola de Comunicacion en Salud*.
- Guevara-Sotelo, Y. &.-H. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 127 - 139.
- Hernandez Manco, M. C. (2022). Factores demográficos, farmacológicos y psicológicos asociados a la calidad de vida en pacientes diagnosticados con VIH-SIDA en la IPS de Helpharma.
- Jazmín María, J. M. (2021). VIH-SIDA, estigma y discriminación en la salud: aportes de la literatura científica. 2011-2020.
- Méndez, A. R. (2019). Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1 - 13.
- Miranda Gómez, O., & Nápoles Pérez, M. (jul-dic de 2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Scielo*, 38(3-4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572009000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007)
- Mondeja, L. D. (2021). Manejo ético de los pacientes con infección de transmisión sexual. *Panorama Cuba y Salud*, 120 - 126.
- Moreno Moreno, C. (2021). Transmisión vertical del VIH y el papel de enfermería en su prevención. Revisión bibliográfica.
- Muñoz Quispe, K. K. (2021). Afrontamiento al estrés y Calidad de vida en pacientes con VIH positivo del Hogar San Camilo en Lima 2019.
- Noemí, B. S. (2019). Factores socioculturales que influyen en el estigma y discriminación en pacientes con VIH/SIDA del hospital regional docente Las Mercedes, 2018. *Bachelor Tesis*.

- Paitán, H. Ñ., Mejia, E. m., & Eliana Novoa Ramirez, A. V. (2018). *Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de Tesis*. (5 ta Edición ed.). Bogota-Colombia: De la U.
- Pérez Gil Romo, S. E. (2022). Obesidad en México: un acercamiento a la mirada social en los últimos 16 años. *Inter disciplina*, 91 - 117.
- Pineda Pineda, J. I. (2021). Cuidado enfermero en pacientes con VIH/Sida, Hospital San Vicente de Paúl, 2021. *Bachelor's thesis*.
- Purcachi Gavilánez, A. L. (2019). Factores de riesgo en pacientes con vih con peritonitis, complicación de apendicitis. *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina*.
- Quezada-Vizueta, M. I.-D.-R.-R. (2022). Análisis de la capacidad funcional en pacientes con Toxoplasmosis Cerebral asociadas al Virus de la Inmunodeficiencia Humana que asistieron al Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de Guayaquil. . *Polo del Conocimiento*, 1778 - 1793.
- Reyes Torres, T. G. (2021). Proceso de atención de enfermería en paciente de 24 años de edad Con VIH/Sida . *Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS*.
- Rodríguez Montero, P. (2018). Aspectos epidemiológicos del virus de inmunodeficiencia humana en costa rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 118 - 126.
- Sampieri, R. H. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MEXICO.
- SAMPIERI, R. H. (2014). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. MEXICO.
- Soto-Camejo, C. C.-P.-M.-J.-A. (2021). Caracterización de la infección por VIH/sida en el municipio Guantánamo. *Revista Información Científica*.
- Tobón, B. Á. (2022). VIH: Una mirada a la luz de lo psicosocial. *Psicología y Salud*, 215 - 225.
- Turriate Vivar, C. R.-R. (2021). Asociación entre los niveles de linfocitos T CD4 y lesiones bucales de portadores del VIH/sida. *Revista Cubana de Estomatología*.
- Vilches, E. (2019). VIH y políticas preventivas en Chile. La importancia de la enunciación en la intervención desde Trabajo Social. *Perspectivas: revista de trabajo social*, 187 - 205.

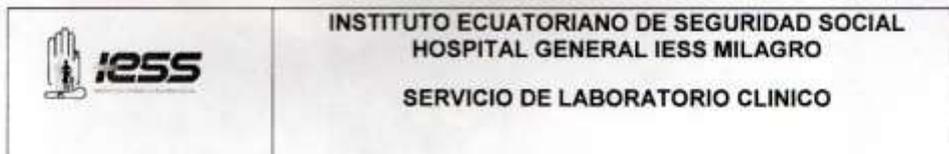
Villalvir, M. I., Murillo, C. R., Paredes, L. C., & Matute, F. A. (2020). Emociones y adherencia al tratamiento en pacientes con virus de. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 8-18.

<https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/12609/14626>

Yantalema Pintag, A. E. (2021). Cuidados de Enfermería en Pacientes con Comorbilidad de VIH/SIDA . *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.*

## ANEXOS

### ANEXO 1: PERMISO DE AUTORIDADES



Milagro, 23 de marzo del 2022

Dr.  
Maxwell Ovidio Rodríguez Ortiz  
**RESPONSABLE DE CIRUGIA  
HOSPITAL GENERAL MILAGRO**  
En su despacho. –

De mis consideraciones:

Saludos cordiales, por medio del presente solicito a usted muy comedidamente, se me conceda la autorización correspondiente, para la recolección y análisis de datos para la elaboración de mi trabajo de investigación "FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS CON VIH DEL CANTON MILAGRO, de enero a diciembre del año 2021.

Cabe indicar que la información solicitada me servirá para la obtención de mi título como **MAGISTER EN SALUD PUBLICA EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.**

Por favorable atención a lo solicitado, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

**Ldo. Romero Torres Charles Darwin**  
LICENCIADO EN LABORATORIO CLINICO  
C.I. 1203543606  
REG. SENESCYT: 100646-805374  
**HOSPITAL GENERAL MILAGRO**  
Ldo. Charles Romero  
LABORATORISTA CLINICO  
HOSPITAL GENERAL MILAGRO

**Dr. Maxwell Rodríguez Ortiz**  
CIRUJANO GENERAL  
C.I. 0975326581  
HOSPITAL GENERAL MILAGRO

[www.iessec.org.ec](http://www.iessec.org.ec)

@IESSGuayas IESSecu IESSec

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado

Yo, Richard Domínguez, con C.I. 0302311654, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de los pacientes con VIH". Entiendo que este estudio tiene como objetivo determinar los factores socio-culturales y su influencia en el estado emocional de los pacientes con VIH, y sé que mi participación se llevará a mediante una encuesta y consistirá en responder de manera sincera cada una de las preguntas que demorará alrededor de 10 – 15 minutos.

Expongo y firmo este documento como certificación de que me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Por lo tanto, Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.



Firma participante

## ANEXO 3: VALIDACION DE ENCUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Maestría en Salud Pública



### FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA PREVALENCIA DE VIH EN HABITANTES DEL CANTÓN MILAGRO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a los pacientes diagnosticados con VIH que habitan en Milagro.

| ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS   |  |         |             |            |
|--|--|---------|-------------|------------|
| VALIDACION DE INSTRUMENTO  |  |         |             |            |
| CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH DEL CANTÓN MILAGRO*  |  | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
| III Obj 1. Determinar la relación entre los pacientes y los factores socio-culturales como predisponentes para VIH                         | 2. ¿Ha tenido relaciones sexuales?                       | 90      | 90          | 90         |
|  | a. sí  |         |             |            |
|  | b. no  | 80      | 80          | 90         |
|  | 3. ¿Qué tipo de relaciones sexuales mantiene?            |         |             |            |
|  | a. relaciones heterosexuales                             |         |             |            |
|  | b. relaciones homosexuales                               |         |             |            |
|  | c. ambas   | 90      | 80          | 100        |
|  | 5. ¿sabe Ud. que son enfermedades de transmisión sexual? |         |             |            |
|  | a. sí  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
|  | 7. ¿usa preservativos en sus relaciones sexuales?        | 90      | 90          | 100        |
|  | a. sí  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
| c. a veces   |  |         |             |            |
| 9. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH?                                       | 90   | 80      | 90          |            |
| a. sí  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| c. ocasionalmente  |  |         |             |            |
| 11. ¿Considera Ud. que el factor económico se convierte en el principal problema para las personas con enfermedades de transmisión sexual? | 90   | 90      | 80          |            |
| a. sí  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| 13. ¿recibe ayuda de parte del gobierno para el costo de su tratamiento?   | 80   | 90      | 90          |            |



|   |   |    |    |    |
|---|---|----|----|----|
|   | a. si<br>b. no<br><b>14. Puede identificar los mecanismos de prevención del VIH</b><br>a. si<br>b. no   | 90 | 90 | 90 |
| Obj. 2. Determinar el impacto psico social en los pacientes con VIH del cantón Milagro. | <b>1. como considera que es la relación con el círculo social y familiar después del diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual:</b><br>a. excelente<br>b. mala<br>c. se ha deteriorado<br>d. me han dado la espalda | 90 | 80 | 90 |
|   | <b>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que posee la enfermedad?</b><br>a. miedo<br>b. tristeza<br>c. decepción<br>d. ninguna   | 90 | 90 | 80 |
|   | <b>6. ¿Cómo son sus actividades diarias, después del diagnóstico?</b><br>a. ya no las realizo<br>b. continuo con normalidad<br>c. han disminuido  | 80 | 90 | 80 |
|   | <b>8. En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive??</b><br>a. Si<br>b. No   | 90 | 90 | 80 |
|   | <b>10. ¿acepta la realidad de lo ocurrido?</b><br>a. si   | 90 | 90 | 80 |



|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| b. no   |    |    |    |
| 12. ¿Intenta informarse sobre su problema o enfermedad para superarlos mejor? | 90 | 80 | 80 |
| a. Si   |    |    |    |
| b. No   |    |    |    |
| 15. se ha sentido discriminado en algún momento por padecer de VIH?           |    |    |    |
| a. si   |    |    |    |
| b. nunca  |    |    |    |

**Nota.** Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

#### RUBRICA DE CONFIABILIDAD

|                           |                 |                      |
|---------------------------|-----------------|----------------------|
| <b>APROBADO</b>           | <b>100 - 80</b> | <b>MUY CONFIABLE</b> |
| APROBADO LEVES<br>CAMBIOS | 79 - 50         | CONFIABLE            |
| CAMBIAR ITEM              | 49 - 0          | POCO CONFIABLE       |

#### Datos de Evaluador experto

Dr. Holguer Romero Urrúa, PhD.

C.I.: 06015525322

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Número de Registro 6041120019

FIRMA



**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA PREVALENCIA DE VIH EN HABITANTES DEL CANTÓN MILAGRO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021**

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a los pacientes diagnosticados con VIH que habitan en Milagro.

| ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS   |  |         |             |            |
|--|--|---------|-------------|------------|
| VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  |  |         |             |            |
| CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH DEL CANTÓN MILAGRO   |  | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
| III Obj 1. De determinar la relación entre los pacientes y los factores socio-culturales como predisponentes para VIH                      | 2. ¿Ha tenido relaciones sexuales?                       | 90      | 80          | 90         |
|  | a. si  |         |             |            |
|  | b. no  | 80      | 90          | 90         |
|  | 3. ¿Qué tipo de relaciones sexuales mantiene?            |         |             |            |
|  | a. relaciones heterosexuales                             |         |             |            |
|  | b. relaciones homosexuales                               |         |             |            |
|  | c. ambas   | 90      | 80          | 90         |
|  | 5. ¿sabe Ud. que son enfermedades de transmisión sexual? |         |             |            |
|  | a. si  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
|  | 7. ¿usa preservativos en sus relaciones sexuales?        | 90      | 90          | 90         |
|  | a. si  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
| c. a veces   |  |         |             |            |
| 9. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH?                                       | 90   | 80      | 90          |            |
| a. si  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| c. ocasionalmente  |  |         |             |            |
| 11. ¿Considera Ud. que el factor económico se convierte en el principal problema para las personas con enfermedades de transmisión sexual? | 90   | 90      | 80          |            |
| a. si  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| 13. ¿recibe ayuda de parte del gobierno para el costo de su tratamiento?   | 80   | 80      | 90          |            |



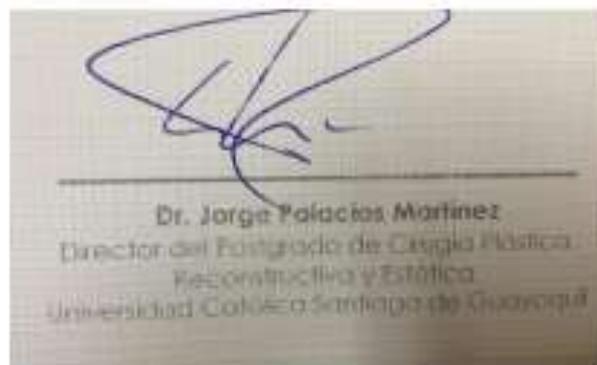
|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| b. no   |    |    |    |
| 12. ¿Intenta informarse sobre su problema o enfermedad para superarlos mejor? | 90 | 80 | 80 |
| a. Si   |    |    |    |
| b. No   |    |    |    |
| 15. se ha sentido discriminado en algún momento por padecer de VIH?           | 90 | 90 | 90 |
| a. si   |    |    |    |
| b. nunca  |    |    |    |

**Nota.** Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

|                               |                 |                       |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>APROBADO</b>               | <b>100 - 80</b> | <b>MUY CONFIABLE</b>  |
| <b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b> | <b>79 - 50</b>  | <b>CONFIABLE</b>      |
| <b>CAMBIAR ITEM</b>           | <b>49 - 0</b>   | <b>POCO CONFIABLE</b> |

**Datos de Evaluador experto**



**FIRMA**



**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y SU INFLUENCIA EN LA PREVALENCIA DE VIH EN HABITANTES DEL CANTÓN MILAGRO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2021**

**Instrucciones para el experto.** Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

**Objeto de estudio.** Este cuestionario está dirigido a los pacientes diagnosticados con VIH que habitan en Milagro.

| ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS   |  |         |             |            |
|--|--|---------|-------------|------------|
| VALIDACION DE INSTRUMENTO  |  |         |             |            |
| CUESTIONARIO REALIZADO A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIH DEL CANTON MILAGRO*  |  | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
| III Obj 1. Determinar la relación entre los pacientes y los factores socio-culturales como predisponentes para VIH                         | 2. ¿Ha tenido relaciones sexuales?                       | 90      | 90          | 90         |
|  | a. si  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
|  | 3. ¿Qué tipo de relaciones sexuales mantiene?            | 80      | 80          | 90         |
|  | a. relaciones heterosexuales                             |         |             |            |
|  | b. relaciones homosexuales                               |         |             |            |
|  | c. ambas   |         |             |            |
|  | 5. ¿sabe Ud. que son enfermedades de transmisión sexual? | 90      | 80          | 100        |
|  | a. si  |         |             |            |
|  | b. no  |         |             |            |
|  | 7. ¿usa preservativos en sus relaciones sexuales?        | 90      | 90          | 100        |
| a. si  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| c. a veces   |  |         |             |            |
| 9. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación sobre las enfermedades de transmisión sexual como el VIH?                                       | 90   | 80      | 90          |            |
| a. si  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |
| c. ocasionalmente  |  |         |             |            |
| 11. ¿Considera Ud. que el factor económico se convierte en el principal problema para las personas con enfermedades de transmisión sexual? | 90   | 90      | 80          |            |
| a. si  |  |         |             |            |
| b. no  |  |         |             |            |



|  |  |    |     |    |
|--|--|----|-----|----|
|  | <p>13. ¿recibe ayuda de parte del gobierno para el costo de su tratamiento?</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p> <p>14. Puede identificar los mecanismos de prevención del VIH</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p>  | 80 | 90  | 90 |
| Obj. 2. Determinar el impacto psicosocial en los pacientes con VIH del cantón Milagro. | <p>1. como considera que es la relación con el círculo social y familiar después del diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual:</p> <p>a. excelente</p> <p>b. mala</p> <p>c. se ha deteriorado</p> <p>d. me han dado la espalda</p> <p>4. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de que posee la enfermedad?</p> <p>a. miedo</p> <p>b. tristeza</p> <p>c. decepción</p> <p>d. ninguna</p> <p>6. ¿Cómo son sus actividades diarias, después del diagnóstico?</p> <p>a. ya no las realizo</p> <p>b. continuo con normalidad</p> <p>c. han disminuido</p> <p>8. En caso de vivir acompañado, ¿Se siente apoyado por la/s persona/s con quien vive??</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>10. ¿acepta la realidad de lo ocurrido?</p> <p>a. si</p> | 90 | 100 | 90 |
|  |  | 90 | 90  | 90 |
|  |  | 80 | 90  | 80 |
|  |  | 90 | 90  | 80 |
|  |  | 90 | 90  | 80 |
|  |  | 90 | 90  | 80 |

|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| b. no   |    |    |    |
| 12. ¿Intenta informarse sobre su problema o enfermedad para superarlos mejor? | 90 | 89 | 80 |
| a. Si   |    |    |    |
| b. No   |    |    |    |
| 15. se ha sentido discriminado en algún momento por padecer de VIH?           | 90 | 90 | 90 |
| a. si   |    |    |    |
| b. nunca  |    |    |    |

**Nota.** Explicar la manera como calificarán sus variables o escalas. (Casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) Los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

**RUBRICA DE CONFIABILIDAD**

|                               |                 |                       |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
| <b>APROBADO</b>               | <b>100 - 80</b> | <b>MUY CONFIABLE</b>  |
| <b>APROBADO LEVES CAMBIOS</b> | <b>79 - 50</b>  | <b>CONFIABLE</b>      |
| <b>CAMBIAR ITEM</b>           | <b>49 - 0</b>   | <b>POCO CONFIABLE</b> |

**Datos de Evaluador experto**

NOMBRE: Danny Manuel Nicolalde Rodriguez  
TITULO ACADÉMICO: Lcdo Enf. / Msc  
CI: 1713270336  
R. PROF. COD SENESCYT: 1006-08-820122 /1028-2018-1940559  
Reg. INVES SENESCYT

Danny Nicolalde R.  
LCDO. EPIDEMIOLOGIA MSc.  
C.I. 1713270336

FIRMA

## ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

